

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Analýza spotřebitelského chování na trhu zdravotních pojišťoven

Consumer Behaviour Analysis on the Health Insurance Market

Student: Michaela Vybíralová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Ostrožná, Ph. D.

Ostrava 2016

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra marketingu a obchodu

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Michaela Vybíralová, DiS.**

Studijní program: N6208 Ekonomika a management

Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod

Téma: **Analýza spotřebitelského chování na trhu zdravotních pojišťoven**
Consumer Behaviour Analysis on the Health Insurance Market

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska analýzy spotřebitelského chování
 3. Charakteristika trhu zdravotních pojišťoven
 4. Metodika shromažďování dat
 5. Analýza výsledků výzkumu
 6. Návrhy a doporučení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- KOUDELKA, Jan. *Spotřební chování*. Praha: Oeconomica, 2010. 158 s. ISBN 978-80-245-1698-1.
- KOZEL, R., L. MYNÁŘOVÁ a H. SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
- VYSEKALOVÁ, Jitka et al. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. 356 s. ISBN 978-80-247-3528-3.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Ostrožná, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2015

Datum odevzdání: 22.04.2016



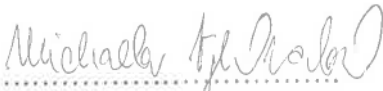
doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně“.

V Ostravě, dne 22. dubna 2016


Bc. Michaela Vybíralová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí mé diplomové práce Ing. Janě Ostrožné, Ph.D za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování této diplomové práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| 1. ÚVOD | 6 |
| 2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALÝZY SPOTŘEBITELSKÉHO CHOVÁNÍ..... | 8 |
| 2.1 Modely výkladu spotřebitelského chování | 8 |
| 2.1.1 Racionální modely | 8 |
| 2.1.2 Psychologické modely | 9 |
| 2.1.3 Sociologické modely | 10 |
| 2.1.4 Model podnětu a reakce (model černé skříňky) | 10 |
| 2.2 Kupní rozhodovací proces | 11 |
| 2.2.1 Rozpoznání problému..... | 12 |
| 2.2.2 Vyhledávání informací | 12 |
| 2.2.3 Vyhodnocení alternativ..... | 13 |
| 2.2.4 Rozhodnutí o koupi | 13 |
| 2.2.5 Ponákupní chování | 14 |
| 2.3 Faktory spotřebitelského chování | 15 |
| 2.3.1 Kulturní faktory | 15 |
| 2.3.2 Sociální faktory | 16 |
| 2.3.3 Osobní faktory | 17 |
| 2.4 Specifika ve službách..... | 18 |
| 3. CHARAKTERISTIKA TRHU ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN..... | 21 |
| 3.1 Subjekty zdravotního pojištění | 21 |
| 3.2 Volba zdravotní pojišťovny | 22 |
| 3.3 Plátcí zdravotního pojištění | 23 |
| 3.4 Zdravotní pojišťovny | 24 |
| 3.4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 26 |
| 3.4.2 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)..... | 27 |
| 3.4.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 27 |
| 3.4.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207) | 27 |
| 3.4.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209) | 28 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.4.6 | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 28 |
| 3.4.7 | Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)..... | 28 |
| 3.5 | Marketingový mix na trhu zdravotního pojištění | 29 |
| 3.5.1 | Produkt | 29 |
| 3.5.2 | Cena | 30 |
| 3.5.3 | Distribuce | 30 |
| 3.5.4 | Marketingová komunikace | 31 |
| 3.5.5 | Lidé | 31 |
| 3.5.6 | Procesy | 32 |
| 3.5.7 | Materiální prostředí | 32 |
| 4. | METODIKA SHROMAŽĎOVÁNÍ DAT | 33 |
| 4.1 | Přípravná fáze | 33 |
| 4.1.1 | Definování problému | 33 |
| 4.1.2 | Cíl výzkumu | 34 |
| 4.1.3 | Orientační analýza | 34 |
| 4.1.4 | Plán výzkumu | 34 |
| 4.1.5 | Pilotáž | 36 |
| 4.2 | Realizační fáze | 37 |
| 4.2.1 | Sběr dat | 37 |
| 4.2.2 | Zpracování a analýza dat | 38 |
| 4.2.3 | Výběrový soubor respondentů | 38 |
| 5. | ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU | 41 |
| 5.1 | Zdravotní pojišťovny respondentů | 41 |
| 5.1.1 | Příslušnost ke zdravotní pojišťovně | 41 |
| 5.1.2 | Délka registrace u zdravotní pojišťovny | 42 |
| 5.1.3 | Důvod registrace u zdravotní pojišťovny | 43 |
| 5.1.4 | Dítě a zdravotní pojišťovna | 45 |
| 5.2 | Postoj k produktům zdravotních pojišťoven | 46 |
| 5.2.1 | Preventivní programy | 46 |
| 5.2.2 | Příspěvky | 48 |
| 5.2.3 | Komerční pojištění | 50 |
| 5.2.4 | Výpis zdravotní péče | 51 |
| 5.2.5 | Upozornění na potřebu preventivních prohlídek | 52 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 5.3 | Komunikace | 53 |
| 5.3.1 | Zdroje informací | 53 |
| 5.3.2 | Informovanost respondentů | 54 |
| 5.3.3 | Kontaktování zdravotní pojišťovny | 54 |
| 5.3.4 | Návštěva pobočky | 56 |
| 5.4 | Atributy zdravotní pojišťovny | 57 |
| 5.4.1 | Důležitost atributů | 57 |
| 5.4.2 | Spokojenost s atributy | 58 |
| 5.4.3 | Poziční mapa | 59 |
| 5.5 | Změna zdravotní pojišťovny | 60 |
| 5.5.1 | Změna pojišťovny v posledních 3 letech | 60 |
| 5.5.2 | Odchod od zdravotních pojišťoven | 61 |
| 5.5.3 | Záměr změnit zdravotní pojišťovnu | 62 |
| 5.6 | Typologie pojištěnců | 62 |
| 5.6.1 | Faktorová analýza | 62 |
| 5.6.2 | Shluková analýza | 65 |
| 6. | NÁVRHY A DOPORUČENÍ | 67 |
| 6.1 | Charakteristika spotřebitelského chování pojištěnců | 67 |
| 6.2 | Pragmatici | 69 |
| 6.3 | Prospěcháři | 71 |
| 6.4 | Tradicionalisté | 74 |
| 6.5 | Shrnutí návrhů a doporučení | 76 |
| 7. | ZÁVĚR | 77 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 79 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 83 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 84 |
| | SEZNAM TABULEK | 86 |
| | PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE | 87 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 88 |

1. ÚVOD

V roce 1992, kdy přišel v platnost systém veřejného zdravotního pojištění, zahájila svoji činnost Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. V té době byla na trhu zdravotních pojišťoven jediná, na tomto trhu neexistovala konkurence. Všichni občané republiky byli pojištěni právě u této pojišťovny. Postupem času začaly vznikat nové zaměstnanecké a regionální pojišťovny, které v průběhu let postupně zanikaly, nebo se vzájemně slučovaly. I na trhu zdravotních pojišťoven tedy vzniklo konkurenční prostředí. V současné době existuje v naší zemi 7 zdravotních pojišťoven, poskytujících veřejné zdravotní pojištění, jejichž zájmem je mít pod záštitou co nejvíce pojištěnců.

Zdravotní pojišťovny si navzájem nemohou konkurovat kvalitou poskytované primární služby – zdravotní péče. Nemohou si navíc konkurovat ani cenami svých služeb, protože sazby odvodů na veřejné zdravotní pojištění jsou pevně stanovené ze zákona. Tyto instituce si tedy mohou mezi sebou konkurovat doprovodnými službami, komfortem pro pojištěnce, komunikací a různými typy výhod. V zájmu zdravotních pojišťoven je znát potřeby a preference svých pojištěnců a přizpůsobovat jim své počínání.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a aplikační část. Teoretická část je rozdělena na dvě části. První část je věnována vymezení základních a důležitých pojmů v oblasti spotřebitelského chování. Druhá část analyzuje strukturu trhu zdravotních pojišťoven. V rámci první etapy teoretické části jsou definovány různé typy výkladu modelu spotřebitelského chování, jsou zde také zmíněny jednotlivé fáze rozhodovacího procesu jedinců a faktory, které na spotřebitele v rámci trhu působí. Poslední podkapitola teoretické části se zabývá specifiky na trzích v oblasti služeb.

V druhé etapě teoretické části je charakterizován systém veřejného zdravotního pojištění. Tato kapitola se dále zabývá subjekty, které na tomto trhu zdravotního pojištění působí, legislativou a možnostmi volby zdravotní pojišťovny a plátcí zdravotního pojištění. Jsou zde vymezeny zdravotní pojišťovny, které momentálně na trhu působí a jejich tržní podíly. Poslední podkapitola charakteristiky trhu zdravotních pojišťoven se zabývá problematikou marketingového mixu na tomto trhu.

Aplikační část přibližuje metodiku výzkumu a následně pojednává o analýze dat získaných z písemného dotazníkového šetření. Část analýzy dat je rozdělena do několika okruhů. První okruh se zabývá zjištěními, u jaké zdravotní pojišťovny jsou respondenti registrováni, jak dlouho jsou u ní registrováni a také motivy k registraci právě u dané zdravotní pojišťovny. Druhý okruh pojednává o produktech a výhodách zdravotních pojišťoven. Třetí část je věnovaná komunikaci a zjišťování informací o zdravotní pojišťovně. V další části je analyzována důležitost jednotlivých atributů zdravotní pojišťovny a spokojenost respondentů s nimi. Tato část je následována problematikou změny zdravotních pojišťoven a analýzu dat uzavírá rozdělení pojištěnců do skupin na základě faktorové a shlukové analýzy.

Poslední kapitola aplikační části diplomové práce je tvořena návrhy a doporučeními, které jsou vytvořeny na základě zjištěných skutečností, které vyplynuly z realizace výzkumu. Cílem této práce je analyzovat spotřebitelské chování na trhu zdravotních pojišťoven.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALÝZY SPOTŘEBITELSKÉHO CHOVÁNÍ

Analýza nákupního chování a rozhodování spotřebitelů na cílovém trhu patří mezi základní úlohy marketingového výzkumu. Zjišťování potřeb spotřebitelů představuje základnu pro rozvíjení marketingových aktivit společnosti. (Foret, 2005) Informace o chování spotřebitele v určitých situacích jsou velmi důležitou složkou pro tvorbu marketingové strategie, ale také pro operativní marketingová rozhodování. Společnosti se tedy zajímají o to, jak mohou marketingovými nástroji ovlivnit chování spotřebitelů. (Bártová, 2007)

Dle Solomona (2006) je spotřebitelské chování proces, kterým jednotlivci nebo také skupiny vybírají, používají a odkládají zboží, služby, myšlenky a zážitky. Celý tento proces probíhá z toho důvodu, aby spotřebitelé uspokojili své potřeby a touhy. Je nutné zdůraznit, že spotřebitelské chování je procesem a není to pouze okamžik, ve kterém spotřebitel provádí koupi výrobku nebo služby.

Spotřebitelské chování zahrnuje kromě jednání, které je spojené s nákupem zboží nebo služeb také okolí, které tento proces podmiňuje. Tzv. „spotřební podstata“ každého jedince je totiž podmíněná z části geneticky a částečně ji jedinec získává během svého života ve společnosti. Spotřební chování je v těsné a neoddělitelné vazbě s ostatními aspekty lidského chování. (Koudelka, 2006)

2.1 Modely výkladu spotřebitelského chování

V teorii chování spotřebitele se popisují 4 základní druhy modelů, které proces spotřebitelského chování popisují a zdůvodňují. Jedná se konkrétně o racionální, psychologické, sociologické modely a model podnět – reakce. (Koudelka, 2006)

2.1.1 Racionální modely

Tyto modely kladou důraz na existenci racionálních prvků, které hrají vliv v kupním rozhodování spotřebitele. Jedinci pečlivě získávají a vyhodnocují informace, které se týkají jejich užitků a přínosů v porovnání s cenami, příjmy a dostupností konkrétních obchodů a institucí. (Boučková, 2003)

Racionální modely tedy popisují, že spotřebitel své nákupní chování uskutečňuje prostřednictvím kalkulování ekonomické výhodnosti. Psychologické a sociální prvky zde nehrají významnou roli. Předpokladem je, že spotřebitel disponuje plnou informovaností o všech dostupných variantách a dokáže si sám vytvořit systematický proces rozhodování, který následuje. (Koudelka, 2010)

2.1.2 Psychologické modely

Rozhodování spotřebitele mohou významně ovlivňovat psychologické faktory. Zkoumají např. procesy učení se určitému spotřebitelskému chování a motivacemi, které hrají roli v rozhodování. Nejčastějšími přístupy v rámci psychologických modelů je behaviorální a psychoanalytický přístup. (Zamazalová, 2010)

Jedním ze směrů behaviorálních přístupů jsou teorie behaviorálního učení, které předpokládají, že učení je následkem spojení, které se utváří mezi situacemi, které spotřebitel vnímá. (Solomon, 2006) Jsou sem zahrnuty např. modely: Podnět (stimul) – Reakce (odezva), které zkoumají, jak spotřebitel reaguje na dané vnější podněty. Pro popsání spotřebitelova chování se zde monitoruje, jakou reakci vyvolávají např. rysy daného výrobku, forma komunikace, cena a jiné marketingové stimuly. (Koudelka, 2010)

Někteří autoři uvádějí významný vliv emocí na spotřební rozhodování. Značky a marketingový obsah systematicky vytvářejí v jedinci emoce, které jej vybídnou k požadované reakci. Tyto emocionální stimuly se podílejí na rozhodování spotřebitele tím, že odklání spotřebitelovo myšlení směrem k těm úsudkům, které jsou spojené s danými emocemi. Lze říci, že emoce mohou mít vliv i na rozhodnutí, která jsou zdánlivě nesouvisející. (Achar, 2016)

Psychoanalytické přístupy popisují vliv uvědomovaných a neuvědomovaných motivů na spotřebitelské chování. (Koudelka, 2010) Motivace představují určitou hnací sílu, která jedince pohání k jednání. Podnět pro motivaci je vytvořen napětím, které existuje v důsledku nenaplněných potřeb. Jedinci usilují ať už vědomě nebo nevědomě o snížení nebo odstranění tohoto napětí, pomocí takového chování, které naplní jejich neuspokojené potřeby. (Schiffman, 2004)

2.1.3 Sociologické modely

Sociologické modely vykládají spotřebitelské chování jako odraz života spotřebitele, který se pohybuje v různých sociálních skupinách a prostředích. Na jedince působí různé normy, zvyky a cíle a může být ovlivněn v rozhodování svou snahou patřit do určité skupiny, mít požadovaný sociální status nebo sociální roli. (Boučková, 2003) Sociologické modely tedy sledují, jak lidé jednají v odlišných sociálních prostředích a situacích, které jejich chování podmiňují. (Koudelka, 2010)

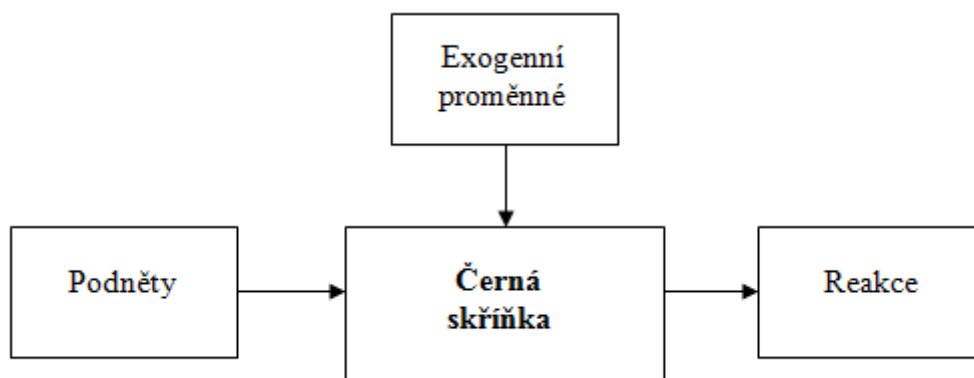
2.1.4 Model podnětu a reakce (model černé skříňky)

Model zdůrazňuje náročnost komplexní predikce jednání jedince. Chování spotřebitele je totiž možné chápat jen omezeně, protože mysl člověka pro marketéry představuje tzv. „černou skříňku“. Tento model je založený na provázanosti vztahu: podnět – černá skříňka – reakce. Černá skříňka představuje vliv predispozic spotřebitele na jeho rozhodovací proces s tím, že na něj působí také okolní podněty. (Vysekalová, 2011)

Mezi predispozice, které ovlivňují kupní rozhodování zákazníka, patří:

- **Spotřební predispozice** – protože každý jedinec je určitou mírou předurčen k určitému způsobu spotřebního chování, které je pro něj charakteristické.
- **Kulturní predispozice** – jedná se o nejširší rovinu, která předurčuje chování spotřebitele. Vliv kultury vytváří základní rámec pro spotřebitelské chování.
- **Sociální predispozice** – na jedince působí jeho vazby k různým sociálním skupinám. Nejbližší skupiny působí na spotřebitele nejvíc, jedná se především o vliv rodiny. Svou roli také hraje postavení jedince v dané sociální skupině a jeho životní styl.
- **Osobní predispozice** – jednání každého jedince je podmíněné jeho vlastní individualitou. Ovlivňují jej sociálně-demografické rysy jako např. věk, pohlaví, příjem, majetek, atd.
- **Psychické predispozice** – projevují se vnímáním jedince, jeho učením, postoji, motivací a také osobností. (Koudelka, 2006)

Proces v tomto modelu odstartuje vnitřní a také vnější podnět. Černá skříňka představuje proces, které není měřitelný. Exogenní faktory – tedy ty vnější, mohou marketéři kvantifikovat a také do jisté míry ovlivňovat. Model černé skříňky znázorňuje obrázek č. 2.1.



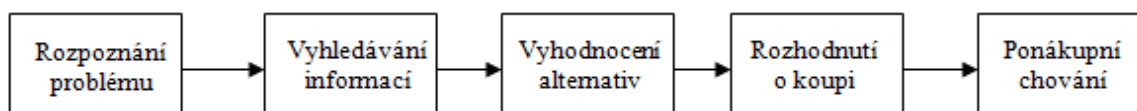
Obrázek 2.1 Model černé skříňky

Zdroj: Vysekalová, 2011, s. 38

V případě exogenních faktorů se jedná především o vlivy sociální a sociálně-kulturní. Z pohledu vnitřních faktorů se jedná hlavně o individuální a psychologické vlivy, které ovlivňují spotřebitele. (Vysekalová, 2011)

2.2 Kupní rozhodovací proces

Rozhodování spotřebitele o nákupu zboží nebo služeb probíhá v posloupnosti aktivit, které se označují jako kupní rozhodovací proces. (Bártová, 2007) V literatuře se nejčastěji uvádí kupní rozhodovací proces, který je rozdělený do pěti stádií: rozpoznání problému, vyhledávání informací, vyhodnocení alternativ, rozhodnutí o koupi a ponáкупní chování. Z uvedených fází vyplývá, že samotný nákupní proces začíná dlouho před uskutečněním koupě a má důsledky do budoucna. (Kotler, 2013) Fáze nákupního procesu znázorňuje obrázek č. 2.2.



Obrázek 2.2 Kupní rozhodovací proces

Zdroj: Kotler, 2013

Spotřebitel nemusí projít všemi stádii rozhodovacího procesu. Některé fáze může vynechat nebo zaměnit jejich pořadí. (Kotler, 2013)

2.2.1 Rozpoznání problému

V této fázi spotřebitel registruje významný rozdíl mezi stávajícím stavem zboží nebo služby a stavem požadovaným a přeje si tento problém vyřešit. (Solomon, 2006). Důvodem vzniku problému může být poškození, vyčerpání zásob spotřebitele a také zhoršení kvality jeho současného řešení. Uvědomění problému může souviset i se změnou dosavadních podmínek, např. zlepšení finanční situace jedince. (Koudelka, 2006) Může se také změnit očekávání spotřebitele a jeho požadavek na uspokojení jeho potřeby, jako reakce na rozšiřující a zdokonalující se nabídku v konkrétní oblasti nebo působením různých referenčních skupin.

Významnou roli v tomto počátečním stádiu rozhodovacího procesu hrají marketingové stimuly, kterým je jedinec vystaven. (Boučková, 2003) V některých případech může rozhodovací proces po fázi rozpoznání problému vyhasnout. Děje se tak např. z důvodu nedostatečných zdrojů na řešení problému, náročnosti získávání informací, náročnosti na čas a nízké motivaci k jednání. (Koudelka, 2010)

2.2.2 Vyhledávání informací

Po uvědomění si odchylky od žádoucího stavu začne jedinec vyhledávat informace, které jsou významné pro učinění rozhodnutí o koupi. Tento proces může u spotřebitelů probíhat s různým časovým horizontem, různou intenzitou shromažďování informací a také odlišnými způsoby. Obvykle se rozlišují dva typy vyhledávání informací, jedná se o vnitřní a vnější vyhledávání.

Vnitřní vyhledávání vychází z dosavadních znalostí a zkušeností, jedná se o informace, které má jedinec uložené v dlouhodobé paměti. U vnějšího vyhledávání informací projevuje spotřebitel zvýšenou pozornost o danou kategorii. Tato pozornost následně vyúsťuje v záměrné hledání informací o produktu či službě. Při sběru informací jedinec sbírá informace z různých zdrojů. Zdrojem informací mohou být referenční skupiny, které pokládá spotřebitel za důvěryhodné. Dalším typem zdrojů jsou neutrální

zdroje, mezi které se řadí sdělení nezávislých institucí, odborná periodika nebo publikované výsledky testů jakosti. Informace lze čerpat také z reklamy, osobního prodeje a jiných marketingových aktivit. Tyto zdroje jsou ovšem spotřebitelem vnímány nejméně důvěryhodně. (Boučková, 2003) Marketéři by měli klást důraz na to, aby informace potřebné pro spotřebitele byly snadno dostupné a časově nenáročné. (Solomon, 2006)

2.2.3 Vyhodnocení alternativ

Spotřebitel na základě již získaných informací zvažuje, které řešení je pro něj nejvhodnější. V úvahu obvykle nebere všechny nabídky, které se na daném trhu vyskytují, ale bere v úvahu jen jeho tzv. výběrový okruh. Jedná se o nabídky, které se pro něj jeví jako možné varianty. Výběrový okruh je pak hodnocený podle zvolených nákupních kritérií, kterými mohou být např. cena, záruka, funkčnost, výkon, služby, apod. (Boučková, 2003) Průběh rozhodování zahrnuje dva principy. Jedná se o nekompensační a kompenzační princip.

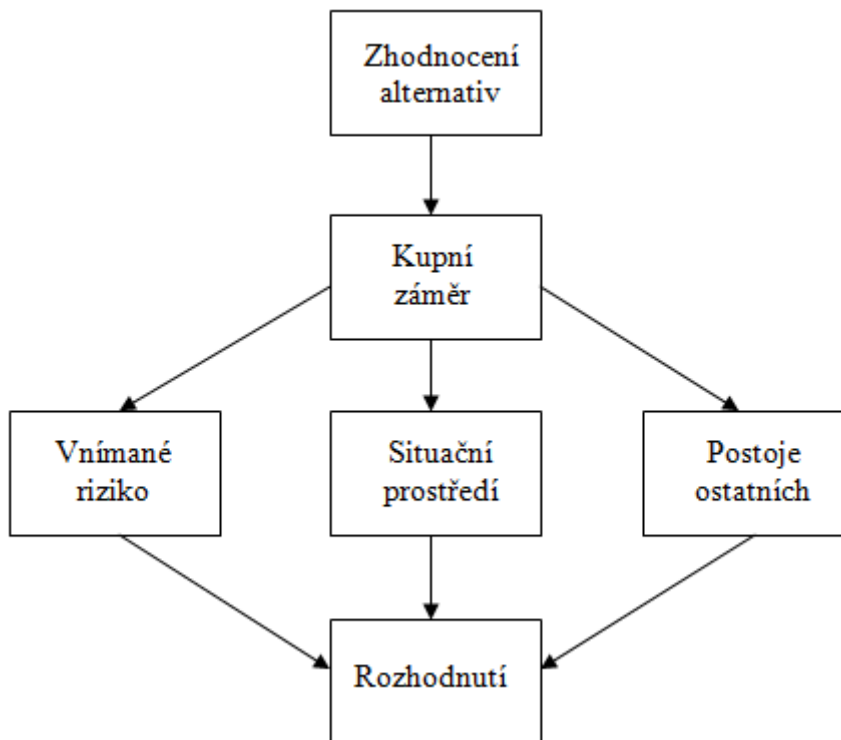
U nekompensačních pravidel rozhodování přednosti v jednom kritériu nejsou schopné vyvážit nedostatky v kritériu druhém. Kompenzační rozhodování naopak umožňuje vyvážit nedostatky jednoho kritéria přednostmi kritéria druhého. (Bártová, 2007) Každý spotřebitel přikládá jednotlivým vlastnostem odlišný význam a stanovuje si poněkud odlišná kritéria. Přitom platí, že se rozhoduje podle vlastností, kterým přikládá největší důležitost. (Koudelka, 2006)

2.2.4 Rozhodnutí o koupi

Po vyhodnocení možných alternativ následuje kupní záměr, který předchází vlastnímu nákupu. V této fázi jsou promítnuty předchozí kroky do konkrétní nákupní akce. Nákupní rozhodnutí je zde ještě ovlivněno sociálním prostředím, tedy vlivem nákupních referenčních skupin. Svou roli hrají také situační vlivy, tedy vlivy obchodního prostředí a také vnímané riziko spojené s nákupem, viz obrázek č. 2.3.

Výslednou reakcí v tomto kroku může být samotný nákup zvolené alternativy. Jedinec se může ovšem rozhodnout o odložení nákupu a to např. z důvodu přetrvávajících pochybností o správnosti volby.

Je také možné, že spotřebitel nákup odmítne a to zejména kvůli malé naléhavosti uspokojení potřeby. (Bártová, 2007)



Obrázek 2.3 Rozhodnutí o koupi

Zdroj: Koudelka, 2010, s. 134

2.2.5 Ponákupní chování

V tomto kroku jedinec hodnotí správnost svého výběru. Výsledkem tohoto hodnocení může být spokojenost či nespokojenost, určená postoji a celkovými pocity spotřebitele po nákupní akci. (Solomon, 2006) Spokojenost představuje soubor pocitů a názorů jedince, které se obvykle vyskytnou po zkušenostech spotřebitele s danou institucí. Jedná se o primární důvod věrnosti spotřebitelů, který determinuje jejich tendence v chování do budoucna. (Hill, 2007)

Celková spokojenost či nespokojenost se odvíjí od rozdílu mezi očekáváním a jeho naplněním. V případě naplnění očekávání je výsledkem spokojenost jedince. V případě výskytu odchylky mezi předpokládaným stavem a stavem skutečným vznikne nespokojenost spotřebitele, která se promítne do budoucího chování. (Boučková, 2003)

Stupeň spokojenosti spotřebitele je závislý na míře jeho angažovanosti a dále také na faktorech a atributech, které daného jedince ovlivňují. Spokojenost daného jedince se může měnit v čase.

Ve fázi, související s ponáкупním jednáním, může také dojít k tzv. ponáкупní disonanci. Jedná se o situaci, kdy si spotřebitel není jistý svojí volbou. Tento stav může nastat v případě, kdy má spotřebitel více, pro něj atraktivních variant, a tím pádem je pro něj rozhodování komplikovanější. Tato podкупní disonance může být eliminována aktivnějším vyhledáváním informací. (Hoyer, 2013)

2.3 Faktory spotřebitelského chování

Dle Kotlera (2007), je rozhodovací proces jedince ovlivňován řadou faktorů, které lze zařadit do tří hlavních skupin. Jedná se o kulturní, sociální a osobní faktory, které zahrnují také psychologické vlivy jedince. Kulturní vlivy mají na spotřebitelské chování nejvýznamnější vliv.

2.3.1 Kulturní faktory

Kultura má významný vliv na spotřebitelské chování, je základním faktorem, který působí na přání a chování daného jedince. (Kotler, 2013) Kulturu si lze představit jako osobnost určité společnosti. Zahrnuje hodnoty, přesvědčení, vkus a zvyky, kterým daná společnost přisuzuje značnou důležitost.

Každá kultura se skládá z jednotlivých subkultur. Jedná se o skupiny lidí, kteří sdílejí stejný okruh názorů, vlastností nebo zkušeností. (Solomon, 2006) Subkulturu lze tedy chápat jako identifikovatelný segment uvnitř určité společnosti. Subkultura může být vymezena národností, náboženstvím, geografickou oblastí, rasou, věkem, povoláním a také pohlavím. Pro marketéry je důležité, stanovit měřítko homogenity subkultury a také její odlišnosti z hlediska spotřebních projevů. (Koudelka, 2010)

V rámci dané kultury hraje dále roli společenská třída, která představuje pozici určité skupiny lidí v měřítku celé společnosti. Jedinci, kteří spadají do stejné společenské třídy, vykonávají podobná povolání a mají podobnou úroveň příjmů. Lidé v rámci dané společenské třídy také většinou sdílí politická či náboženská přesvědčení, své životní

hodnoty a cíle. Je nutné rozumět rozdílům mezi jednotlivými společenskými třídami a patřičně jim přizpůsobovat komunikaci, produkty a služby. (Solomon, 2006)

Společenské třídy lze rozdělit dle klasifikace ABCDE. Tato klasifikace bere v úvahu povolání, postavení v zaměstnání a nejvyšší dokončené vzdělání.

A – nejvýše postavená skupina: nejvyšší příjmy, nejvyšší životní standard. Jedná se o vysoce postavené profese.

B – vyšší střední třída: nadprůměrné příjmy, nadprůměrný životní standard. Tato skupina zahrnuje většinou vedoucí pracovníky.

C – střední třída: průměrné příjmy, průměrný životní standard. Obvykle administrativní pracovníci a nižší odborníci.

D – nižší střední třída: průměrné až mírně podprůměrné příjmy. Zahrnuje nižší technický personál a kvalifikované dělníky.

E – nejnižší třída: podprůměrné příjmy. Jedná se často o ekonomicky neaktivní jedince, tedy nezaměstnaní a důchodci. (Koudelka, 2010)

Dle Schiffman (2004) lze společenskou třídu nazvat jako hierarchickou a přirozenou formu segmentace. Kategorie společenských tříd se řadí od nižšího k vyššímu postavení. Jedinci patřící do dané společenské třídy tedy chápou osoby z jiných společenských tříd jako nadřazené, podřazené nebo sobě rovné. V rámci spotřebitelského chování lze očekávat, že se jedinec při kupním rozhodování obrátí na osoby stejné společenské třídy. V některých případech mohou také příslušníci nižší třídy usilovat o zlepšení společenského postavení a napodobovat jedince z vyšší společenské třídy.

2.3.2 Sociální faktory

Určitá část spotřebního chování je sociálně podmíněná, tedy ovlivněná jinými jedinci. Každý jedinec patří do daných sociálních skupin, do kterých se zařadil sám nebo jej do nich zařadili jiní. Kritériem pro příslušnost k sociálním skupinám může být příbuzenský vztah, věková skupina, původ nebo určitý specifický zájem. Sociální skupiny jsou rozděleny na primární a sekundární.

Primární skupiny jsou tvořené např. rodinou, okruhem blízkých přátel nebo také sousedů. Jedná se o neformální sociální skupiny. Při nákupním rozhodování hraje velmi významnou roli rodina. Rozhodování o určitých produktech a službách se ve značném množství případů odehrává v rámci členů rodiny. Pro spotřebitelské chování je také významné v jaké fázi životního cyklu se právě rodina nachází. (Vysekalová, 2004) Oproti primárním skupinám jsou sekundární sociální skupiny formálního charakteru, jedná se např. o pracovní kolektiv, politické strany, náboženské organizace nebo různé profesionální asociace. (Koudelka, 2010)

Spotřebitelské chování ovlivňují tzv. referenční skupiny. Roli referenční skupiny mohou plnit jak primární tak sekundární skupiny. Referenční skupina je taková, která významně ovlivňuje postoje a jednání jedince. Referenční skupina může mít na daného spotřebitele tzv. informační vliv. V tomto případě se na ni jedinec obrací z důvodu získávání informací. Všichni členové referenční skupiny nepůsobí na spotřebitele stejnou mírou. Někteří jedinci ovlivňují spotřebitelovo jednání a postoje intenzivněji než ostatní. Jedná se o tzv. názorové vůdce. Tito názoroví vůdci se mohou vyznačovat nadprůměrnými schopnostmi a znalostmi oproti ostatním členům referenční skupiny a tím vyniká jejich schopnost ovlivnit spotřebitele. Jednotlivé výrobky nebo služby mohou také vyjadřovat příslušnost spotřebitele k dané referenční skupině. (Boučková, 2003)

Každý jedinec v průběhu života patří do mnoha skupin. Jeho pozice v dané skupině je určena rolí a postavením, které v rámci skupiny vykonává. Role jedince je odvozená od činností, které se od něj očekávají. V rámci každé role je uplatňováno určité postavení, které člověku náleží. Do spotřebitelského chování se role a postavení jedince promítají, lidé mají tendenci volit výrobky a služby, které jsou adekvátní jejich skutečnému nebo žádanému postavení. (Kotler, 2013)

2.3.3 Osobní faktory

Chování spotřebitelů je ovlivňováno také jejich osobními vlastnostmi, mezi které patří např. věk, stádium životního cyklu, osobnost, zaměstnání, životní styl, apod. Tyto vlastnosti mají na jedince přímý vliv, je tedy nutné jim věnovat znanou pozornost.

V průběhu života se nákupní zvyklosti spotřebitele mění. Spotřební chování v této souvislosti ovlivňuje životní cyklus rodiny, počet členů domácnosti, jejich věk a pohlaví. Dospělí jedinci prochází také několika psychologickými stádii životního cyklu. Zažívají zásadní životní události a změny jako manželství, porod, nemoc, přestěhování, rozvod, změnu zaměstnání, atd. Tyto důležité zlomy v životě jedince vzbuzují stále nové potřeby, které potřebují uspokojit. (Kotler, 2013)

Dalším prvkem, který lze zařadit mezi osobní faktory je samotná osobnost jedince. Osobnost každého člověka tvoří jeho jednotlivé rysy, vlastnosti, zvláštnosti, schopnosti, zájmy, potřeby a také charakter a temperament. Každý jedinec je jedinečný a má svoji neopakovatelnou osobnost, z toho vyplývá, že mezi jedinci existují značné individuální rozdíly v psychice, které se promítají do jejich reakcí na tržní situace.

Tyto reakce ovlivňuje především vnímání, pozornost, učení, paměť a hlavně potřeby a motivace. (Vysekalová, 2004) Potřeby a motivace totiž v důsledku podmiňují vlastní kupní rozhodování spotřebitele. Diference ve spotřebním chování jsou tedy odrazem odlišnosti každého jedince jako osobnosti. (Koudelka, 2006)

Marketéři se snaží identifikovat skupiny i podle zaměstnání a ekonomické situace jedinců, aby odhalili, které skupiny mají nadprůměrný zájem o jejich výrobky či služby. Zaměstnání, příjmy jedinců, jejich úspory a celková aktiva mají význam ve spotřebitelském chování. (Kotler, 2013)

Spotřební chování osob spoluvyjadřuje jejich životní styl. Životní styl jedinců se vyznačuje hodnotami, které zastávají, způsobem trávení volného času a typem užívaných výrobků a služeb. Znalost životního stylu spotřebitelů se promítá do návrhu a tvorby nových výrobků a služeb a do tvorby komunikace s cílovými skupinami společnosti. (Koudelka, 2010) Životní styl vykresluje konkrétního jedince ve vazbě na jeho okolní prostředí. Marketingoví odborníci zkoumají vztahy mezi svými výrobky a službami a skupinami lidí, kteří vyznávají stejný životní styl. (Kotler, 2013)

2.4 Specifika ve službách

Služby jsou označovány jako činnosti a výkony, které jsou směňovány mezi poskytovatelem a příjemcem. Služby, stejně jako produkty, uspokojují lidské potřeby

a to prostřednictvím informací, požitků nebo zpříjemnění života. (Solomon, 2006) Nabídka služeb je v tržních ekonomikách velmi rozmanitá a liší se jak obsahem, tak rozměrem služeb, které jsou poskytovány. Služby poskytuje soukromý i veřejný sektor, ziskové i neziskové organizace. (Boučková, 2003)

Zdravotní pojišťovny poskytují veřejnou službu, spadají tedy pod veřejný sektor. Veřejné služby mají za cíl sloužit společnosti jako celku stejně jako individuálním zákazníkům. Tyto služby jsou spolufinancované přímo z veřejných prostředků, které jsou k tomu určené. Prostředky na veřejné zdravotní pojištění jsou získávány od občanů. Veřejný sektor se svojí povahou odlišuje od sektoru soukromého. Především dodavatelé veřejných služeb disponují menší rozhodovací autonomií, jsou více vystaveni politickým tlakům, mají omezené finanční zdroje a v některých případech mají povahu monopolu či výrazně dominantního postavení na trhu s omezeným počtem dodavatelů. (Slavík, 2014)

Každý spotřebitel přichází na trh služeb s představou, kterou si vytvořil na základě vlivů, které na něj bezprostředně působí. Má představu o požadované kvalitě a úrovni služby i o samotném procesu poskytování služby. Jedinec také vnímá možné riziko, které je s danou službou spojeno. Při poskytování služby přichází do vzájemného vztahu s poskytovatelem.

Poskytovaná služba hraje pro zákazníka hlavní roli, její nehmotnost a neoddělitelnost. Nákupní rozhodování o výběru služby mohou ovlivnit názory osob, které službu již zakoupili, vlastní zkušenost od stejného poskytovatele nebo stejného typu služby nebo důvěra ve služby, které poskytují profesionálové a specialisté. Při opakovaném nákupu dané služby dochází k jejímu komplexnímu hodnocení spotřebitelem.

Je nutné, aby marketéři poznávali zvyklosti svých zákazníků a jejich motivy. Důležitá je také znalost konkurenčního prostředí v odvětví. Zákazníci hodnotí poskytnutou službu zejména podle kvality. Pokud se skutečná kvalita služby liší od očekávání jedince, je náprava na vyrovnaní stavu podstatně složitější než u hmotných produktů a velmi málo poskytovatelů je schopno převzít plnou odpovědnost za uspokojení zákazníka. (Boučková, 2003) Samotná spokojenost jedince se službou je ovšem mnohdy poněkud subjektivní záležitost, protože to, co jeden zákazník považuje za skvělou

službu, může být pro jiného podprůměrné. Marketéři musí pracovat na tom, aby očekávání zákazníků překonali. (Solomon, 2006)

Existují tři základní momenty, které výrazně poznamenají míru uspokojení zákazníka. Tyto momenty musí marketingoví pracovníci podchytit:

- **První setkání se službou** – první dojem má možnost významně ovlivnit pozdější hodnocení služby.
- **Proces poskytování služby** – pokud proces poskytování služby probíhá bez pochybností, je téměř jistá spokojenost spotřebitele.
- **Finální vnímání poskytované služby** – příznivý závěr poskytované služby může výrazně napomoci k celkovému ohodnocení a přijetí služby.

Celkové hodnocení služeb je ovlivňováno spolehlivostí a důsledností při poskytování, citlivým přístupem k zákaznické potřebě, navozením pocitu jistoty, zkušenostmi a odborností poskytovatele a také včasným poskytnutím služby. (Boučková, 2003)

V sektoru služeb je důležité, aby poskytovatelé své služby diferencovali. Diferenciace lze dosáhnout několika způsoby a to prostřednictvím lidí a procesů, které přidávají hodnotu. Většina nabídek služeb a jejich zdokonalení je velmi snadno kopírovatelná, je tedy nutné zavádět inovace pravidelně. Platí totiž, že společnosti, které zavádějí inovace služeb pravidelně, dosahují postupně konkurenčních výhod oproti ostatním konkurentům působícím v daném odvětví. (Kotler, 2013)

3. CHARAKTERISTIKA TRHU ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

„Základem pro vznik zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven byla a v současné době i je snaha změnit kvalitu vztahu občana ke své budoucnosti, ke svému zdraví a vůbec k postoji svého života. Protože zdraví ovlivňuje kvalitu života, je velmi důležité řešit i pojištění zdraví v obecném souladu s ostatními formami pojištění. Pojištění zdraví, a tedy zdravotní pojištění, je pojištění před mimořádnými náklady, které by občan musel uhradit v případě léčení, ať již nemoci nebo úrazu a podobně.“ (Gladkij, 2003, s. 31)

V České republice je od začátku 90. let 20. století uplatňován systém veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění je zde povinné s rozsahem hrazené péče definované zvláštním zákonem, tzv. Zákon o veřejném zdravotním pojištění. V systému zdravotního pojištění, který je platný v ČR, je zaručena rovnost v rámci rozsahu a kvality poskytované zdravotní péče pro pojištěnce všech zdravotních pojišťoven. (Ptáček, 2011)

Systém veřejného zdravotního pojištění byl založen Ottem von Bismarckem. V rámci tohoto modelu se vzájemně doplňuje veřejný a privátní sektor. Mimo Českou republiku je tento model zdravotnického systému uplatňován také v Rakousku, Německu a Polsku. V těchto zemích lze ovšem najít jisté odlišnostmi, které jsou determinovány historickým vývojem dané země, postavením sociální politiky a zvyklostmi.

Bismarckův systém se jako první snažil zajistit financování garantované zdravotní péče obyvatel. V rámci tohoto systému je předplácena úhrada zdravotní péče u zdravotních pojišťoven. Úhrada zdravotní péče zde představuje službu zdravotních pojišťoven zprostředkovávanou pro obyvatele státu. V Bismarckově systému zdravotního pojištění existuje v jednotlivých státech velký počet zdravotních pojišťoven, které mají často pouze regionální působení. (Šatera, 2012)

Každý občan povinně odvádí finanční příspěvky do fondu zdravotních pojišťoven, jejichž povaha je neziskového charakteru. Zdravotní pojišťovny následně prostřednictvím tohoto fondu proplácují zdravotní péči lékařům a nemocničním zařízením, se kterými mají uzavřené smlouvy. (Plevová, 2014)

3.1 Subjekty zdravotního pojištění

Systém veřejného zdravotního pojištění v ČR je založený na třech subjektech:

- 1) Pojištěnci – osoby, které přijímají zdravotní služby;
 - 2) Poskytovatelé zdravotní péče – subjekty, které jsou oprávněné zdravotní péči poskytovat;
 - 3) Zdravotní pojišťovny – instituce, u kterých jsou pojištěnci pojištěni.
- (MZČR, 2014)

Zdravotní pojišťovny zde vystupují jako veřejné instituce. V systému veřejného zdravotního pojištění hradí pojištěnec pojistné v závislosti na jeho příjmech a dostává zdravotní péči od poskytovatele zdravotní péče, dle jeho potřeb. Zdravotní péče je do výše standardu garantovaná státem, který také provádí platbu pojistného za osoby bez příjmu. (Šatera, 2012) Poskytovatelem zdravotní péče se rozumí akreditované instituce či jednotlivci, kteří využívají lékařských, zdravotnických a ošetrovatelských vědomostí a technologií s cílem podpory zdraví, prevence onemocnění a péče o pacienty. (ČSÚ, 2015)

3.2 Volba zdravotní pojišťovny

Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny, přičemž tuto zdravotní pojišťovnu může změnit jednou za 12 měsíců. (Červinka, 2016) Konkrétně k 1. dni kalendářního pololetí. Přihlášku musí pojištěnec zvolené pojišťovně podat nejpozději 3 měsíce před požadovaným datem změny. (ZP MVČR, 2016)

Volba zdravotní pojišťovny probíhá na základě svobodného rozhodnutí, stanovena může být ovšem také na základě bydliště daného pojištěnce, jeho příslušnosti k dané profesní skupině nebo také pojišťovnou živitele, atd. (Barták, 2010)

Konkrétně tedy může být právo svobodné volby pojišťovny omezeno v těchto případech:

- Narození dítěte, které se stává automaticky pojištěncem u zdravotní pojišťovny matky.
- U vojáků a žáků vojenských škol, kteří jsou povinně pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. (Vybíhal, 2015)
- Pokud zdravotní pojišťovna vstoupí do likvidace, je u ní zavedená nucená správa nebo když Ministerstvo zdravotnictví zjistí nerovnováhu v hospodaření zdravotní pojišťovny.
- V případě sloučení či splynutí zdravotních pojišťoven. V této situaci přecházejí pojištěnci dle zákona do nové zdravotní pojišťovny.
- U osob, které podléhají koordinacním předpisům EU. (Červinka, 2016)

Zdravotní pojišťovny nemají oprávnění přijímat nové pojištěnce v jiných lhůtách, než jsou uvedené v zákoně. V případě nezletilé osoby provádí změnu pojišťovny její zákonný zástupce. Případné žádosti o změnu zdravotní pojišťovny je daná pojišťovna povinna této žádosti vyhovět a každá osoba může být pojištěncem pouze jedné zdravotní pojišťovny. (Červinka, 2016)

3.3 Plátcí zdravotního pojištění

V rámci systému veřejného zdravotního pojištění dochází k solidárnímu přerozdělování prostředků mezi dané skupiny pojištěnců a zdravotní pojišťovny, které působí na trhu. Veřejné zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany daného státu, příspěvky na zdravotní pojištění jsou placené zaměstnanci, zaměstnavateli a v některých specifických případech také státem. (Barták, 2010)

Zdravotní pojištění musí odvádět každý plátec, který je stanovený zákonem. V ČR je plátcem zdravotního pojištění za zaměstnance zaměstnavatel a osoby, které jsou samostatně výdělečně činné, toto pojištění odvádí samy.

Problematiku zdravotního pojištění vymezují následující právní normy:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 138/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Dále související předpisy:

- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. (Krebs, 2015)

Povinnost odvodu pojistného je mezi zaměstnance a zaměstnavatele rozložena v poměru 1:3. Zaměstnanec platí z úhrnu příjmu 4,5 %, zaměstnavatel pak 9 %. U osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ), je vyměřovací základ stanoven procentem příjmu z podnikání a z jiné samostatně výdělečné činnosti po odpočtu výdajů, které jsou vynaložené na jeho dosažení. Mezi osoby, za které platí zdravotní pojištění stát,

patří např. nezaopatřené děti do 26 let, lidé ve výkonu trestu nebo ve vazbě, nezaměstnaní evidovaní na úřadu práce, ženy na mateřské či rodičovské dovolené, důchodci, příjemci nemocenských dávek, atd. U těchto osob je vyměřovacím základem procento všeobecného vyměřovacího základu, které je stanovené nařízením vlády. (Kebza, 2014)

3.4 Zdravotní pojišťovny

„Zdravotní pojišťovny jsou složitě fungující instituce, které provádějí velice specifickou a odbornou činnost. Zvláštní pozornost je třeba věnovat faktu, že tyto právnické osoby přebírají za občany jejich finanční riziko spojené s případnou léčbou a zajišťují jim přístup ke zdravotní péči.“ (Plevová, 2014, s. 42)

Hlavní činností zdravotních pojišťoven je poskytování veřejného zdravotního pojištění. Mohou se věnovat také doplňkovým činnostem a poskytovat dále komerční pojištění a připojištění. Zdravotní pojišťovny vystupují jako veřejnoprávní neziskové instituce a jejich hospodaření je prováděno prostřednictvím fondů, které jsou vymezovány vyhláškou Ministerstva financí ČR. (Zlámal, 2013)

V letech 1990-1993 bylo rozběhnuto všeobecné zdravotní pojištění. V důsledku příprav na uvedení zdravotního pojištění byl přijat zákon ČNR č. 550/91 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon ČNR č. 551/91 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně. Pomocí těchto dvou zákonů byl vytvořen právní rámec pro systém financování zdravotnictví. (Gladkij, 2003)

V období zavedení systému veřejného zdravotního pojištění zahájila svoji činnost Všeobecná zdravotní pojišťovna. (Šatera, 2012) Následně, v důsledku snahy o vytvoření konkurenčního prostředí a zabránění monopolu, byl přijat zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Díky tomuto zákonu postupně vzniklo dalších 26 pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna si i přes to zachovala výsadní postavení na tomto trhu. (Gladkij, 2003)

Tabulka č. 3.1 znázorňuje vývoj počtu pojišťoven od počátku veřejného zdravotního pojištění do roku 2016.

Tabulka 3.1 Vývoj počtu pojišťoven v letech 1992 - 2016

| 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|
| 15 | 19 | 26 | 25 | 14 | 11 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 |
| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012-2016 | |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 9 | 9 | 8 | 7 | |

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

Zdravotní pojištění v ČR poskytují:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky;
- resortní, oborové, podnikové popřípadě další pojišťovny.

Všechny zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v ČR sdružuje Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR), který vznikl dne 15. 5. 1997. Jeho úkolem je hájit společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vazbě na státní organizace, profesní svazy a poskytovatele zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňování služeb pro své klienty. (Plevová, 2014)

V současné době existuje na trhu zdravotních pojišťoven následujících 7 subjektů, které jsou seřazeny vzestupně dle kódu:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111);
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201);
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205);
- Oborová zdravotní pojišťovna zam. bank, pojišťoven a stavebnictví (207);
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209);
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211);
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213). (MZČR, 2014)

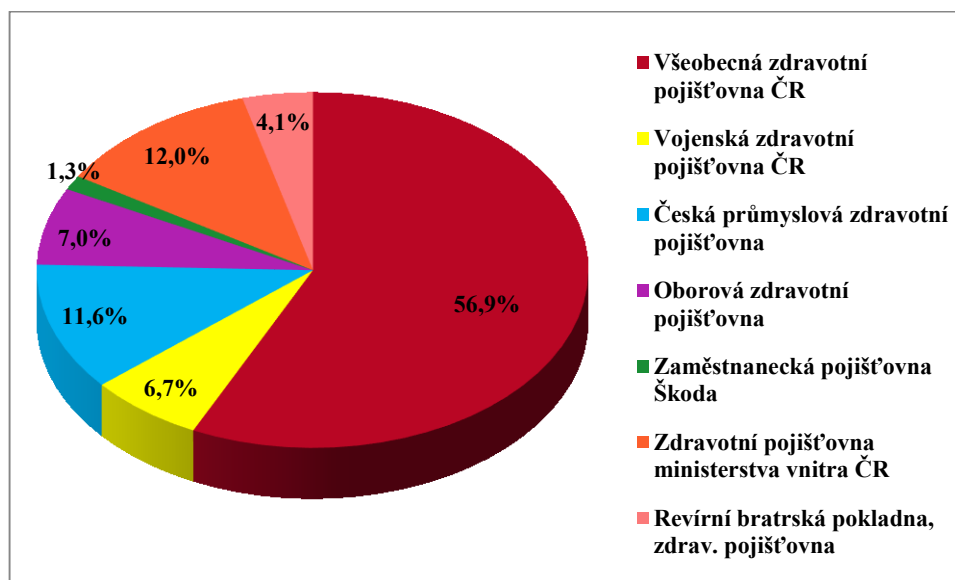
Jak již bylo uvedeno, výsadní postavení stále patří Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Ovšem od roku 2011 této pojišťovně každým rokem ubývají klienti. Oproti tomu České průmyslové zdravotní pojišťovně od roku 2010 přibýlo cca 500 tisíc klientů. Tabulka č. 3.2 znázorňuje průměrné počty pojištěnců v letech 2010 – 2015.

Tabulka 3.2 Vývoj počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven v letech 2010 - 2015

| Kód | Pojišťovna | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 111 | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR | 6 264 484 | 6 276 792 | 6 171 190 | 6 084 931 | 5 975 170 | 5 932 211 |
| 201 | Vojenská zdravotní pojišťovna ČR | 590 924 | 587 112 | 625 714 | 667 970 | 695 592 | 708 321 |
| 205 | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna | 714 142 | 722 700 | 845 259 | 1 186 460 | 1 205 872 | 1 212 495 |
| 207 | Oborová zdravotní pojišťovna | 691 253 | 695 533 | 699 674 | 704 718 | 728 722 | 737 560 |
| 209 | Zaměstnanecká pojišťovna Škoda | 133 879 | 135 403 | 136 959 | 137 673 | 139 319 | 139 363 |
| 211 | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR | 1 132 178 | 1 145 460 | 1 186 766 | 1 205 627 | 1 239 890 | 1 260 854 |
| 213 | Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna | 412 797 | 414 874 | 416 217 | 418 148 | 428 627 | 430 975 |

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

V roce 2015 měla Česká republika 10 421 779 pojištěnců. Tržní podíl Všeobecné zdravotní pojišťovny, i přes klesající tendence vývoje jejího počtu pojištěnců, činil v tomto roce 56,9 %. Druhý největší tržní podíl patří Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra ČR, který činí 12 %, což je o 0,4 % více, než podíl České průmyslové zdravotní pojišťovny, který činí 11,6 %. O zbylý tržní podíl se dělí další 4 pojišťovny, působící na trhu zdravotních pojišťoven v ČR.



Obrázek 3.1 Tržní podíly zdravotních pojišťoven v roce 2015

3.4.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)

Činnost všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je upravována zákonem č. 551/1991 Sb.. VZP ČR je největší zdravotní pojišťovnou na trhu veřejného zdravotního pojištění v České republice. Jejími klienty jsou pojištěnci všech věkových skupin a socioekonomických vrstev. VZP ČR působí na celém území České republiky a vykonává určité specifické činnosti, které upravuje zákon, a jsou jedinečné v rámci celého systému veřejného zdravotního pojištění v České republice. Mezi tyto specifické činnosti patří vedení Centrálního registru pojištěnců a správa účtu přerozdělení pojistného. VZP ČR není vedena v Obchodním rejstříku a dále také nesmí zakládat ani provozovat žádná zdravotnická zařízení. (Šatera, 2012) Sídlo Všeobecné zdravotní pojišťovny se nachází v Praze 3, na ulici Orlická 2020/4.

3.4.2 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)

V prosinci roku 1992 podalo Federální ministerstvo obrany žádost Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR o zřízení zdravotní pojišťovny pro Armádu České republiky. Dne 18. 12. 1992 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR rozhodlo o zřízení Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky. Činnost Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky byla zahájena dne 1. 1. 1993. K tomuto dni měla pojišťovna 123 401 pojištěnců. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky působí na celém území České republiky a sídlí v Praze 9 na ulici Drahojlova 1404/4, pojištěncům je k dispozici 16 poboček. Pojišťovna zabezpečuje zdravotní péči prostřednictvím cca 20 000 poskytovatelů zdravotní péče. (VOZP, 2016)

3.4.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla zřízena prostřednictvím rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, a to pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna. Vznikla dne 1. prosince 1992. Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky proběhlo v letech 1996 – 2009 sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny se Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou, zdravotní pojišťovnou AGEL a také s Českou národní zdravotní pojišťovnou.

K 1. říjnu 2009 došlo ke změně názvu pojišťovny na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. O tři roky později, konkrétně 1. 10. 2012 se Česká průmyslová zdravotní pojišťovna sloučila se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je 2. největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice, kde má zřízeno 110 poboček. Tato pojišťovna si klade za cíl vytvoření silného subjektu, který je založen na úzké spolupráci s českým průmyslem. Sídlo pojišťovny se nachází v Ostravě – Vítkovicích na ulici Jeremenkova 161/11. (ČPZP, 2016)

3.4.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)

Pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15. 9. 1992. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je třetí největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice. Tato pojišťovna sídlí v Praze 4 na ulici Roškotova 1225/1. Její pobočky a expozitury jsou rozmístěny po 20 městech v České republice. (OZP, 2016)

3.4.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda byla zřízena dne 15. 10. 1992 a to na základě žádosti, kterou podala firma ŠKODA, automobilová akciová společnost Mladá Boleslav, nyní ŠKODA AUTO, a.s. V souvislosti se změnami v legislativním prostředí, se pojišťovna vyvinula v regionální zdravotní pojišťovnu, která má pevnou vazbu na zakladatelskou firmu ŠKODA AUTO, a.s. V současné době má Zaměstnanecká pojišťovna Škoda sídlo v Mladé Boleslavi na ulici Husova 302 a pobočky v Rychnově nad Kněžnou, Kvasinách, Vrchlabí a Nymburce a také kontaktní místa v Jilemnici a Liberci. Jejím pojištěncem se může stát každý občan České republiky či pracovník firmy se sídlem na území České republiky, neomezuje se tedy na poskytování služeb zdravotního pojištění pouze zaměstnancům společnosti ŠKODA AUTO, a.s. (ZPŠ, 2016)

3.4.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR byla zřízena dne 1. 10. 1992 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Tato pojišťovna se dne 1. 5. 1997 sloučila se zdravotní pojišťovnou GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovnou a 1. 1. 1998 se sloučila také s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. V současné době má pojišťovna zřízených 8 poboček na území České republiky, které jsou umístěny v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Hradci králové, Brně, Olomouci a Ostravě. Její sídlo se nachází v Praze 3 na ulici Vinohradská 2577/178. (ZP MVČR, 2016)

3.4.7 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)

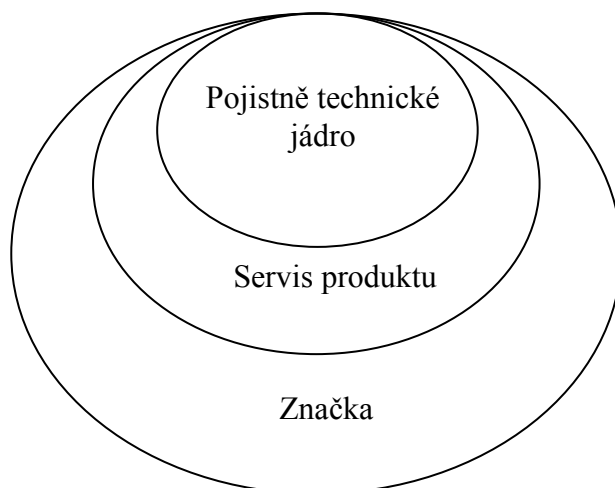
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR dne 29. 1. 1993 dle zákona č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů ke dni 1. 2. 1993. Jedná se o největší zaměstnaneckou pojišťovnu v České republice. V roce 1996 se Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna sloučila s Moravskou zdravotní pojišťovnou. Tato pojišťovna registruje pojištěnce především ze severní Moravy, Slezska, Hodonínska a střední Moravy. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna sídlí ve Slezské Ostravě na ulici Michálkovická 108 a jejím pojištěncům je k dispozici 42 kontaktních míst, na kterých mohou řešit své požadavky. (RBP-ZP, 2016)

3.5 Marketingový mix na trhu zdravotního pojištění

„Marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům.“ (Exner, 2005, s. 53) Protože zdravotní pojišťovny poskytují službu – veřejné zdravotní pojištění, jejich marketingový mix tvoří: produkt, cena, distribuce, marketingová komunikace, lidé, procesy a materiální prostředí.

3.5.1 Produkt

Zdravotní pojišťovny poskytují svým pojištěncům službu – zdravotní pojištění, které je povinné pro všechny občany s trvalým pobytem na území České republiky a osoby zaměstnané ve společnosti se sídlem v ČR. Tato služba je označovaná jako pojistný produkt, který je určený rozsahem zdravotní péče kryté zdravotním pojištěním. Pojistný produkt lze znázornit jako strukturu, která se skládá ze tří úrovní, viz obrázek 3.2.



Obrázek 3.2 Pojistný produkt zdravotních pojišťoven

Zdroj: Němec, 2008, s. 29

První úroveň pojistného produktu tvoří pojistně technické jádro, které koresponduje se souborem podmínek, které jsou uvedené v pojistné smlouvě. Druhá úroveň pojistného produktu, nazvaná servis produktu, odráží skutečnost, že pojistný produkt je třeba prodávat, během životního cyklu jej rozvíjet a také modifikovat dle podmínek na trhu. Servisní produkt tedy představuje soubor podobných nabízených služeb pojišťovnou. Poslední úroveň je samotná značka pojistného produktu, která představuje jeho vnímání na trhu a odráží marketingové a obchodní aktivity dané zdravotní pojišťovny.

Pojistné krytí obvykle nezahrnuje služby, které vedou ke zlepšení estetického vzhledu ani služby týkající se alternativní způsoby léčení, tj. homeopatie. Co se týče

hrazení stomatologické péče, obvykle je její krytí omezeno na děti a na úzký rozsah služeb u dospělých jedinců. (Němec, 2008)

Zdravotní pojišťovny poskytují primárně svým pojištěncům veřejné zdravotní pojištění. Dále svým pojištěncům poskytují služby v podobě preventivních programů, poskytování příspěvků, slev u smluvních partnerů, různých komerčních pojištění a dalších výhod.

3.5.2 Cena

Cenu na trhu zdravotních pojišťoven představuje výše pojistného, které je odváděné na veřejné zdravotní pojištění. Jeho výše činí 13, 5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění je zaokrouhlováno na celé koruny nahoru. Rozhodné období představuje kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. (Vybíhal, 2016) Vyměřovacím základ u zaměstnance je tvořen úhrnem příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů, zúčtovaných zaměstnavatelem v souvislosti se zaměstnáním. Minimální vyměřovací základ představuje u zaměstnance minimální mzda, která od 1. 1. 2016 činí 9.900,-. Z minimálního vyměřovacího základu činí pojistné 1.337,-.

Minimálním vyměřovacím základem u osob samostatně výdělečně činných je 50 % jejich příjmu ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů, které vynaložily na jeho dosažení, zajištění a udržení. Minimální vyměřovací základ OSVČ je odvozován od průměrné mzdy. Roční minimální vyměřovací základ tedy představuje dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství.

Vyměřovací základ pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za které je plátcem pojistného stát, je stanovený od 1. ledna 2016 ve výši 6 444 Kč. Stát platí za osoby, za které je plátcem pojistného, pojistné ve výši 870,- měsíčně. (VZP ČR, 2016)

3.5.3 Distribuce

Distribuci na trhu zdravotních pojišťoven tvoří síť poboček, kterou jednotlivé pojišťovny disponují a kde mohou pojištěnci řešit své požadavky a vyřizovat potřebné náležitosti, týkající se jejich zdravotního pojištění. Do tohoto nástroje marketingového mixu spadá také počet provozovatelů zdravotní péče, se kterými mají dané pojišťovny uzavřené smlouvy. Jednotlivé pojišťovny mají různé pokrytí zdravotnickými zařízeními a smluvními lékaři a také různě hustou síť poboček. Rozsah distribuce může být tedy významným faktorem ovlivňujícím výběr zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny umožňují svým pojištěncům ve stále větším rozsahu služby online komunikace. Pojištěnci si mohou nyní elektronicky vyřídit některé požadavky, se kterými museli ještě do nedávna navštívit pobočku dané pojišťovny. Z uvedeného vyplývá, že distribuce zdravotních pojišťoven je rozptýlená po jejich pobočkách a prostřednictvím online komunikace disponují také distribucí na dálku.

3.5.4 Marketingová komunikace

Protože na trhu zdravotních pojišťoven existuje konkurenční prostředí, snaží se jednotlivé zdravotní pojišťovny o nalákání nových pojištěnců. Potenciální pojištěnce se pojišťovny snaží oslovit především prostřednictvím nabídky preventivních programů, hrazených příspěvků pojišťovnou a jinými zvýhodněnými nabídkami. Snaží se touto cestou přesvědčit jedince, že právě daná pojišťovna je pro něj tou nejlepší volbou, která mu přinese největší užitek. Hlavním motivem bývá v případě zdravotních pojišťoven apel na důležitost prevence a péče o zdraví pojištěnců.

Jednotlivé pojišťovny mají své programy a výhody podrobně popsane na svých webových stránkách, kde se pojištěnci také dočtou, zda pro jejich čerpání existují nějaké specifické podmínky. Zdravotní pojišťovny také některé pojištěnce zvýhodňují více dle příslušnosti pojištěnce k různým „věrnostním klubům“ pojišťoven nebo dle vlastnictví jejich „výhodových“ karet. Příkladem je Klub pevného zdraví u VZP, Karta Věrnostního klubu pojišťovny VOZP, program BONUS PLUS od ČPZP, pojišťovna OZP a její VITAKARTA online, ZPŠ a Karta mého srdce, RBP a aplikace Moje RBP a také např. Karta života ZPMVČR.

Pět ze sedmi stávajících pojišťoven využívá také tzv. Portál zdravotních pojišťoven. Jedná se o internetovou aplikaci, která pojištěncům ulehčuje komunikaci se zdravotní pojišťovnou. Tento portál využívá Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Revírní bratrská pokladna-zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. (Portál ZP, 2015)

3.5.5 Lidé

Lidé ve službách usnadňují interakci mezi poskytovatelem služby a klientem. Jedná se především o zaměstnance. Tito zaměstnanci jsou významným prvkem marketingového mixu služeb a působí přímo na jejich kvalitu. Kontakt s pojištěnci mají na starosti zaměstnanci zdravotní pojišťovny, kteří se nachází na pobočkách dané pojišťovny a také

zaměstnanci infolinek pojišťovny. Tyto infolinky jsou elektronické a telefonické. Každý zaměstnanec má přidělenou oblast, na kterou se specializuje, aby mohl odborně a kvalitně řešit požadavky pojištěnců z dané oblasti.

3.5.6 Procesy

Procesy na trhu zdravotních pojišťoven zahrnují proces registrace k dané zdravotní pojišťovně, splatnost úhrady příspěvků pojišťovnou, kroky potřebné k podání žádosti pojištěncem, způsoby komunikace s pojišťovnou, dobu vyřízení žádostí, čekání na pobočkách, atd. Tyto procesy by neměly být příliš zdlouhavé a měly by být prováděny kvalitně, aby pojištěnec necítil potřebu odcházet k jiné pojišťovně.

Mezi procesy zdravotních pojišťoven se řadí také doby ke změně dané zdravotní pojišťovny. Tuto problematiku vymezuje legislativa, žádná zdravotní pojišťovna tedy není oprávněna si dobu potřebnou pro přechod pojištěnců sama stanovit. Zdravotní pojišťovnu mohou pojištěnci změnit jednou za kalendářní rok, a to buď k 1. červenci nebo k 1. lednu. Žádost o přeregistraci k jakékoliv zdravotní pojišťovně musí být podána minimálně 3 měsíce před datem plánované změny. Tuto žádost pojištěnci musí písemně podat zdravotní pojišťovně, ke které chtějí přejít. Tato zdravotní pojišťovna pak provede odhlášení pojištěnce u stávající zdravotní pojišťovny.

V současnosti je možné, aby pojištěnci se svými zdravotními pojišťovnami komunikovali a vyřizovali různé formality prostřednictvím e-komunikace. Smyslem e-komunikace je zajistit pojištěncům jisté pohodlí při vyřizování náležitostí se zdravotní pojišťovnou a taktéž podstatně ušetřit vynaložený čas, který by strávili dopravou a čekáním na pobočce. Prostřednictvím e-komunikace nelze vyřešit všechny situace, ve kterých se pojištěnci mohou nacházet, nicméně aktivit, které lze tímto způsobem vyřešit stále přibývá.

3.5.7 Materiální prostředí

Materiální prostředí zdravotních pojišťoven představuje síť poboček, vzhled a velikost jejich budov, jejich interiér a vybavení. Do materiálního prostředí lze zařadit také různé brožury pro pojištěnce a jiné tiskoviny. Materiální prostředí zdravotních pojišťoven tvoří taktéž jejich webové stránky, které pojištěnce informují a vytváří také prostor pro komunikaci. Svoji roli hraje také oblečení zaměstnanců, kteří přichází do kontaktu s pojištěnci a jejich celkový vzhled.

4. Metodika shromažďování dat

V rámci výzkumu lze rozlišit dvě hlavní fáze, jedná se o fázi přípravnou a fázi realizační. Přípravná fáze výzkumu zahrnuje kroky, které vytváří předpoklady pro fázi realizační. Realizační fáze zahrnuje zpracování výzkumu, na které navazuje samotná analýza zjištěných údajů. Kroky, obsažené v těchto fázích na sebe těsně navazují a doplňují se. V následujících podkapitolách jsou tyto dvě fáze popsány.

4.1 Přípravná fáze

Přípravná fáze zahrnuje definování problému, cíle výzkumu, orientační analýzu a plán výzkumu. Přípravnou fázi ukončuje pilotáž, podle které se rozhoduje, zda je výzkum již připraven k realizaci nebo zda jsou nutná nějaká nápravná opatření k úspěšné realizaci výzkumu.

4.1.1 Definování problému

Povinnost platit zdravotní pojištění je v České republice daná ze zákona. Každý občan tedy musí být zaregistrovaný u jedné ze zdravotních pojišťoven, které na tomto území působí. Na trhu zdravotních pojišťoven v České republice momentálně působí 7 zdravotních pojišťoven. Jak již bylo uvedeno v předcházející kapitole, výsadní postavení má stále Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.

Konkurenční prostředí na tomto trhu je poněkud odlišné než na jiných trzích. Důvodem je skutečnost, že zdravotní pojišťovny si nemohou konkurovat nabízenou zdravotní péčí pro své pojištěnce. Každý občan má totiž nárok na stejnou zdravotní péči, hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, jehož částka je stanovena a stržena pojištěncům z platu. Na tomto trhu si subjekty konkurují převážně např. zvolenou formou marketingu a nabízením různých preventivních balíčků, příspěvků a jiných doplňkových výhod.

Změnu zdravotní pojišťovny mohou občané realizovat pouze jednou za kalendářní rok, lze tedy předpokládat, že rozhodování o změně zdravotní pojišťovny nebo setrvání u současné zdravotní pojišťovny bude poněkud rozsáhlejší než rozhodování o koupi spotřebního zboží. O změně zdravotní pojišťovny bude pojištěnec usilovat v případě významného stimulu. Je tedy žádoucí, odhalit atributy, které jsou pro pojištěnce důležité při volbě zdravotní pojišťovny a zvyklosti, které se u pojištěnců na trhu zdravotních pojišťoven projevují.

4.1.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je analyzování spotřebitelského chování na trhu zdravotních pojišťoven. Na základě sběru primárních dat budou zjištěny tyto skutečnosti:

- Jaké programy a příspěvky respondenti využívají;
- Jak respondenti sbírají informace o zdravotní pojišťovně a jaký způsob komunikace preferují;
- Jaké faktory jsou pro respondenty u zdravotní pojišťovny důležité;
- Spokojenost respondentů s jednotlivými atributy zdravotní pojišťovny, u které jsou registrováni.

Výsledkem budou poznatky a chování pojištěnců a jejich preferencích.

4.1.3 Orientační analýza

Pro účely diplomové práce byly shromažďovány primární i sekundární data. Sekundární data představují informace, které již byly zpracované pro jiný účel. Sekundární data, týkající se trhu zdravotních pojišťoven byly vyhledány z dostupné literatury, webových stránek jednotlivých zdravotních pojišťoven a jiných internetových stránek. Zdrojem primárních dat je dotazníkové šetření. Primární data představují hlavní informační zdroj pro zpracování diplomové práce.

4.1.4 Plán výzkumu

Plán výzkumu v sobě zahrnuje způsob sběru dat, základní a výběrový soubor, metodu výběru respondentů, vypracování časového harmonogramu konkrétních činností a také rozpočet marketingového výzkumu.

Způsob sběru dat

Pro účely diplomové práce byl zvolen výzkum kvantitativní povahy. Pro sběr dat bylo zvoleno dotazování. Nástroj dotazníkového šetření představuje písemný dotazník, který obsahuje 25 otázek, z toho je 20 otázek týkajících se daného tématu a 5 otázek identifikačních. Tento dotazník zahrnuje uzavřené i otevřené otázky, které se týkají spotřebitelových preferencí na trhu zdravotních pojišťoven. V první části dotazníku se nacházejí věcné a zahřívací otázky, na které následně navazují otázky, které jsou

specifičtější. Filtrační otázky, které by specifikovaly určitou cílovou skupinu, jsou vynechány z toho důvodu, že u zdravotní pojišťovny musí být zaregistrovaný každý občan ČR. Na konci dotazníku jsou umístěné identifikační otázky. Osobní údaje, umístěné na samotném začátku dotazníku, by totiž mohly způsobit neochotu respondenta podílet se na výzkumu. Dotazník je k dispozici v příloze.

Základní a výběrový soubor

Základní soubor respondentů tvoří obyvatelé Moravskoslezského kraje starší 18 let. Výběrový soubor tvoří pacienti Hornické polikliniky s.r.o., nacházející se v Ostravě na Sokolské třídě 81, kteří budou vybráni zvolenou metodou výběru respondentů. Oslovování budou pacienti napříč ambulancemi zvolené polikliniky. Výběrový soubor bude tvořit 300 respondentů starších 18 let.

Metoda výběru respondentů

Byla zvolena kvazireprezentativní technika výběru respondentů, konkrétně kvótní výběr. Podkladem pro stanovení kvót byly statistiky o obyvatelstvu Moravskoslezského kraje Českého statistického úřadu. Kvótní výběr je stanoven dle pohlaví a věku, znázorňují jej tabulky 4.1 a 4.2.

Tabulka 4.1 Rozdělení obyvatel Moravskoslezského kraje dle pohlaví

| Pohlaví | Počet obyvatel | Počet obyvatel v % |
|---------|----------------|--------------------|
| Muži | 487 532 | 48,5 |
| Ženy | 517 322 | 51,5 |
| Celkem | 1 004 854 | 100 |

Zdroj: ČSÚ, 2015

Z celkového počtu obyvatel v Moravskoslezském kraji jsou ženy zastoupeny 51,5 % a muži 48,5 %. Stejné procentní zastoupení obou pohlaví bude tedy tvořit výběrový soubor respondentů.

Tabulka 4.2 Struktura počtu obyvatel Moravskoslezského kraje dle věku

| Věk | Počet obyvatel | Počet obyvatel v % |
|-----------|----------------|--------------------|
| 18-29 | 183 909 | 18,3 |
| 30-46 | 307 106 | 30,6 |
| 47-63 | 283 897 | 28,3 |
| 64-72 | 127 626 | 12,7 |
| 73 a více | 102 316 | 10,2 |
| Celkem | 1 004 854 | 100 |

Zdroj: ČSÚ, 2015

Nejpočetnější věkovou skupinu obyvatel Moravskoslezského kraje tvoří osoby ve věku 30-46 let. Tato skupina má 30,6% zastoupení. Druhou největší věkovou skupinou jsou obyvatelé v letech 47-63 let se zastoupením 28,3 %. Nejmladší věkovou skupinou, zahrnutou do kvótního výběru, je skupina obyvatel v letech 18-29, která činí 18,3 % z celkového počtu obyvatel Moravskoslezského kraje. Věkové skupiny 64-72 let a 73 let a více jsou zastoupeny 12,7 % a 10,2 %.

Časový harmonogram

V tabulce 4.3 je znázorněný časový harmonogram z přípravné a realizační etapy výzkumu. Ke každé činnosti výzkumu je přiřazeno období, ve kterém bude realizována.

Tabulka 4.3 Časový harmonogram výzkumu

| Činnost | 10/2015 | 11/2015 | 12/2015 | 1/2016 | 2/2016 | 3/2016 | 4/2016 |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Volba tématu | | | | | | | |
| Definování výzkumného problému | | | | | | | |
| Definování cíle výzkumu | | | | | | | |
| Orientační analýza | | | | | | | |
| Tvorba dotazníku | | | | | | | |
| Pilotáž | | | | | | | |
| Sběr dat | | | | | | | |
| Zpracování a analýza dat | | | | | | | |
| Návrhy a doporučení | | | | | | | |

Rozpočet výzkumu

Náklady na výzkum budou zahrnovat tisk potřebných dotazníků. Minimální počet dotazníků je stanoven na 150 kusů. Minimální náklady na tisk dotazníků, při ceně 1 Kč za stranu činí 300 Kč (150*2). Dotazník je vytištěn ve formátu 2 strany A4. Do rozpočtu tedy nejsou zahrnuty náklady na čas autorky.

4.1.5 Pilotáž

Po orientační analýze byla provedena pilotáž, které se účastnilo 10 respondentů. Těmto respondentům byl předložen návrh dotazník, za účelem zjištění, zda se v dotazníku neobjevují nedostatky a jsou všechny otázky srozumitelné. Na základě pilotáže byly provedeny tři změny ve skladbě dotazníku.

Z dotazníku byla vyloučena otázka, která měla původně číslo 4. Zněla: „Jak jste provedl/a přihlášení ke své zdravotní pojišťovně?“ Tato otázka byla odstraněna z toho důvodu, že respondenti, kteří byli u své pojišťovny od samotného narození, nebyli schopni

na otázku odpovědět. Zdravotní pojišťovna jim byla přiřazena podle matky v den narození, tudíž neprovedli registraci ani jedním způsobem. Taktéž některým respondentům, kteří sice nebyli u zdravotní pojišťovny od narození, činila tato otázka potíže s označením odpovědi.

Další změna představovala sloučení otázek č. 5 a 6. Otázka č. 5 původně zněla: „Využíváte preventivní programy?“, za touto otázkou následovala otázka č. 6: „Jaké preventivní programy využíváte?“ Respondenti měli vybrat z 5 možností, kterými byly preventivní prohlídky, onkologická prevence, očkování, programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně a možnost „jiné“. Respondenti měli v tomto případě tendenci zaškrtnout u 5. otázky, že nevyužívají žádné preventivní programy, i když ve skutečnosti navštěvují preventivní prohlídky u ošetřujících lékařů. Otázky 5 a 6 byly tedy sloučeny a u otázky č. 4: „Jaké preventivní programy, nabízené Vaší pojišťovnou, využíváte?“, měli respondenti možnost výběru z 5 odpovědí: onkologická prevence, očkování, programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně, nevyužívám preventivní programy a možnost jiné. Možnost „preventivní prohlídka“ byla odstraněna a nahrazena možností zaškrtnout „nevyužívám preventivní programy“. Respondenti totiž nezařazovali preventivní prohlídky do skupiny preventivních programů.

Další změna se týkala otázek č. 11 a 17, kde respondenti měli ohodnotit atributy zdravotní pojišťovny. V případě otázky č. 11 se jedná o důležitost jednotlivých atributů, kde 1 představuje nejmenší důležitost a 5 důležitost největší. Respondenti u některých atributů nemohli zhodnotit jejich důležitost, tak byla do škály přidána možnost 0 – nemohu posoudit. Analogicky byla tato možnost přidána do otázky č. 17, která se týkala spokojenosti s jednotlivými atributy.

4.2 Realizační fáze

Realizační fáze představuje samotný sběr dat a také jejich následnou kontrolu. V této podkapitole je uvedena struktura respondentů dle třídících otázek.

4.2.1 Sběr dat

Sběr dat proběhl v posledním únorovém týdnu a v měsíci březnu na Hornické poliklinice s.r.o. Dotazování byli pacienti napříč těmito ambulancemi: chirurgická, ortopedická, zubní, diabetologická, interní, pracovního lékařství, gynekologická, urologická, rehabilitační a ambulance praktických lékařů. Pacientům byl v čekárně rozdán písemný dotazník, který po vyplnění vhazovali do uzavřené krabice, aby bylo u respondentů dosaženo pocitu absolutní anonymity. Autorka byla respondentům na blízku

v dostatečné vzdálenosti, aby mohla odpovídat na případné dotazy a nejasnosti respondentů. Sběr dat probíhal vždy v dopoledních hodinách.

Celkový počet respondentů činil 258, z toho muselo být 18 dotazníků v průběhu výzkumu vyřazeno, z důvodu špatného vyplnění respondenty. Jednalo se především o dotazníky získané od poslední věkové kategorie 73 let a více. Celkový počet respondentů po odečtení těchto dotazníků činí 240. Plánovaný stav získání 300 respondentů tedy nebyl dodržen. Důvodem byla neochota pacientů vyplnit dotazník, ke které přispěla skutečnost, že ve stejné době probíhal na ambulancích Hornické polikliniky s.r.o. výzkum spokojenosti pacientů s jednotlivými ambulancemi, rovněž formou písemného dotazování.

4.2.2 Zpracování a analýza dat

V průběhu zpracovávání byly dotazníky od jednotlivých respondentů očíslovány. Dále byly všem otázkám a odpovědím přiřazeny číselné kódy. Všechny získané dotazníky prošly kontrolou. Po kontrole byly následně nesprávně vyplněné dotazníky vyřazeny a všechna data, získaná ze správně vyplněných dotazníků, byla přepsána do datové matice, vytvořené v programu Microsoft Excel 2007. Tato matice se stala východiskem pro celou analýzu. Všechna data v datové matici byla po té vložena do programu IBM SPSS Statistic, prostřednictvím kterého byly vytvořeny potřebné statistiky, tabulky a grafy. O výsledcích šetření pojednává závěrečná zpráva, která byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Word 2007.

4.2.3 Výběrový soubor respondentů

Sběr dat byl řízen dle předem stanovených kvót pohlaví a věkových skupin obyvatel. Následující tabulka znázorňuje skutečné rozdělení respondentů dle jejich pohlaví.

Tabulka 4.4 Složení respondentů dle pohlaví

| Pohlaví | Plánovaný počet respondentů v % | Skutečný počet respondentů | Skutečný počet respondentů v % |
|---------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Muž | 48,5 | 107 | 44,6 |
| Žena | 51,5 | 133 | 55,4 |
| Celkem | 100 | 240 | 100 |

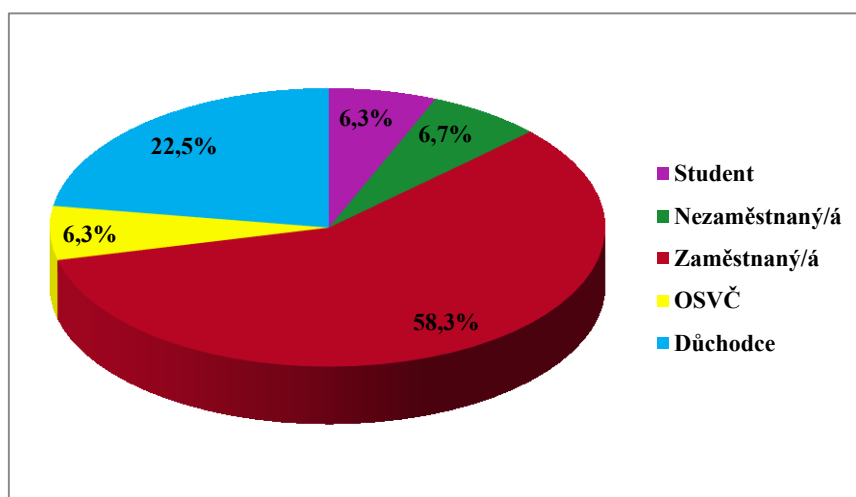
Stanovené kvóty pohlaví byly dodrženy s odchylkou 3,9 %. Plán činil 48,5% zastoupení respondentů mužského pohlaví a 51,5% zastoupení respondentek ženského

pohlaví. Ve skutečnosti činí zastoupení mužů ve výběrovém souboru 44,6 % a zastoupení žen 55,4 %.

Tabulka 4.5 Složení respondentů dle věku

| Věk | Plánovaný počet respondentů v % | Skutečný počet respondentů | Skutečný počet respondentů v % |
|---------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 18 - 29 let | 18,3 | 47 | 19,6 |
| 30 - 46 let | 30,6 | 80 | 33,3 |
| 47 - 63 let | 28,3 | 64 | 26,7 |
| 64 - 72 let | 12,7 | 31 | 12,9 |
| 73 a více let | 10,2 | 18 | 7,5 |
| Celkem | 100 | 240 | 100 |

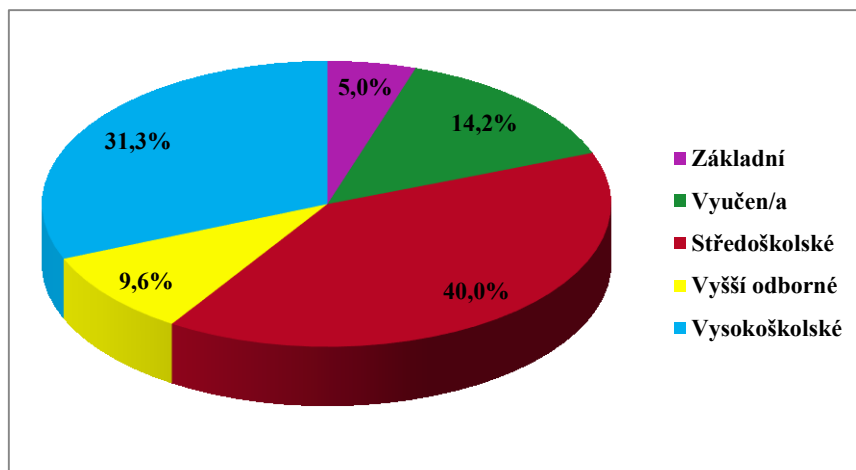
Do výběrového souboru byli zahrnuti respondenti od 18 let věku. Od toho věku jsou osoby oprávněny samostatně rozhodovat o změně pojišťovny. Kvóty věkových kategorií 30-46 let a 73 let a více byly dodrženy s 2,7% odchylkou. Kvóta věkové kategorie 47-63 let byla dodržena s odchylkou 1,6 % a kvóta pro respondenty ve věku 18-29 let byla dodržena s odchylkou 1,3. Kvóta věkové kategorie 64-72 let byla dodržena s odchylkou menší než 1 %, odchylka činila konkrétně 0,2 %, viz. tabulka 4.5



Obrázek 4.1 Status respondentů

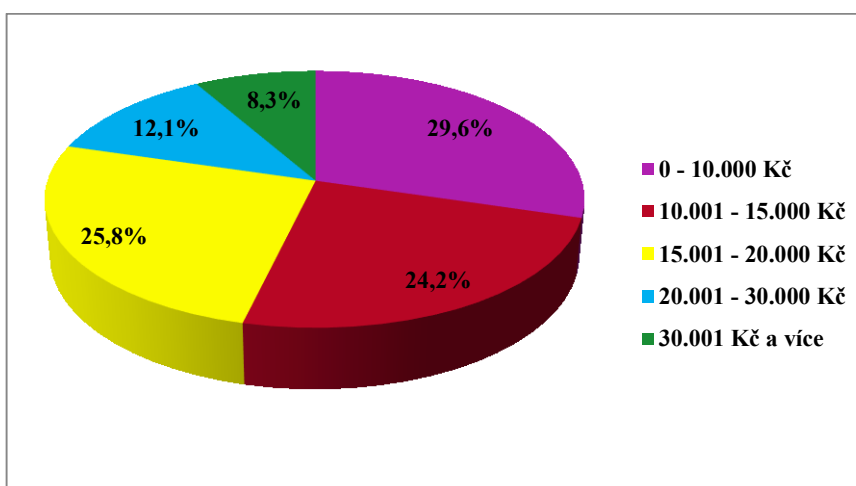
Více než polovinu respondentů, a to 58,3 %, tvořily zaměstnané osoby. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvořili důchodci s 22,5 %. Nezaměstnaných respondentů bylo 6,7 % a studenti a OSVČ byli zastoupeni 6,3 % z celkového počtu respondentů, viz. obrázek 4.1.

Mezi respondenty bylo nejvíce středoškolsky vzdělaných osob, jejich procentuální zastoupení činilo 40,0 %. Vysokoškolsky vzdělaní lidé tvořili druhou největší skupinu respondentů s ohledem na vzdělání, konkrétně 31,3 %. Vyučených osob, které vyplnily dotazník, bylo 14,2 % z celkového počtu respondentů. Nejmenší skupinu respondentů pak tvořili osoby se základním vzděláním, a to 5,0 %, viz obrázek 4.2.



Obrázek 4.2 Vzdělání respondentů

Dále byli respondenti rozčleněni z hlediska čistého měsíčního příjmu. Nejvíce respondentů mělo čistý měsíční příjem od 0 do 10.000 Kč. Tato skupina byla zastoupena 29,6 %. Respondentů s čistým měsíčním příjmem od 10.001 do 15.000 Kč bylo 25,8 % a téměř stejnou hodnotou byli zastoupeni respondenti s příjmem 15.001 – 20.000 Kč, konkrétně 24,2 %. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti s měsíčním čistým příjmem 30.001 Kč a více. Tyto skutečnosti znázorňuje obrázek č. 4.3.



Obrázek 4.3 Čistý měsíční příjem respondentů

5. Analýza výsledků výzkumu

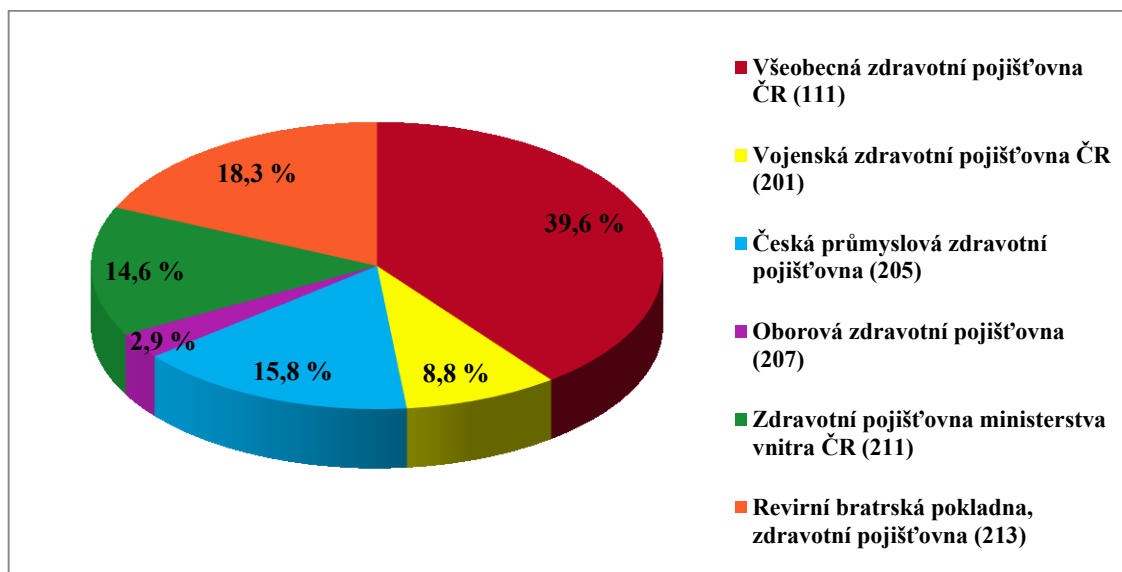
Tato kapitola se zabývá analýzou dat, získaných z dotazníkového šetření. Jsou zde zahrnuty poznatky o zdravotních pojišťovnách respondentů, využívaných programech a příspěvcích nabízených zdravotními pojišťovnami, preferencích zdrojů k vyhledávání informací o zdravotních pojišťovnách, preferovaných způsobech komunikace respondentů se zdravotní pojišťovnou, četnosti navštěvování poboček. Analýza se zabývá také atributy zdravotních pojišťoven, jejich důležitostí pro respondenty a hodnocením spokojenosti s těmito atributy. Tato kapitola je strukturována do několika podkapitol, týkajících se jednotlivých tematických celků. Výsledky analýzy dat jsou interpretovány pomocí tabulek a grafů, vytvořených za pomoci programů IBM SPSS Statistic a Microsoft Excel 2007.

5.1 Zdravotní pojišťovny respondentů

Tato podkapitola se zabývá tím, k jaké pojišťovně jsou respondenti zaregistrováni, jak dlouho jsou u dané zdravotní pojišťovny zaregistrováni, z jakého důvodu se rozhodli u své zdravotní pojišťovny registrovat a také zjištěním, zda mají respondenti u stejné zdravotní pojišťovny zaregistrované také své dítě (do 18 let), v případě, že jej mají.

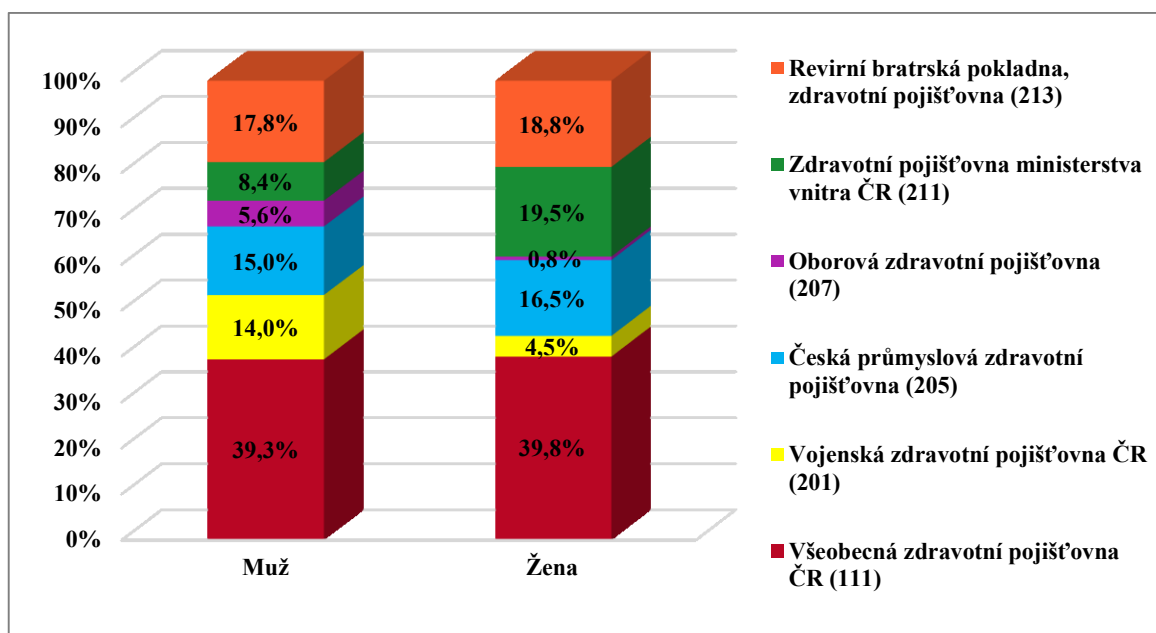
5.1.1 Příslušnost ke zdravotní pojišťovně

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že nejvíce respondentů je zaregistrováno u Všeobecné zdravotní pojišťovny, a to 39,6 %, viz obrázek 5.1.



Obrázek 5.1 Zdravotní pojišťovny respondentů

Na druhém místě, co do počtu respondentů se umístila Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna s 18,3 % respondentů. Tato skutečnost je pravděpodobně zapříčiněna tradicí této zdravotní pojišťovny v Moravskoslezském kraji. Naopak nejméně respondentů je zaregistrováno u Oborové zdravotní pojišťovny, a to 2,9 %. U Zaměstnanecké pojišťovny Škoda není pojištěn žádný z respondentů. Důvodem je pravděpodobně její pokrytí, v Moravskoslezském kraji nemá tato zdravotní pojišťovna vybudovanou síť poboček.



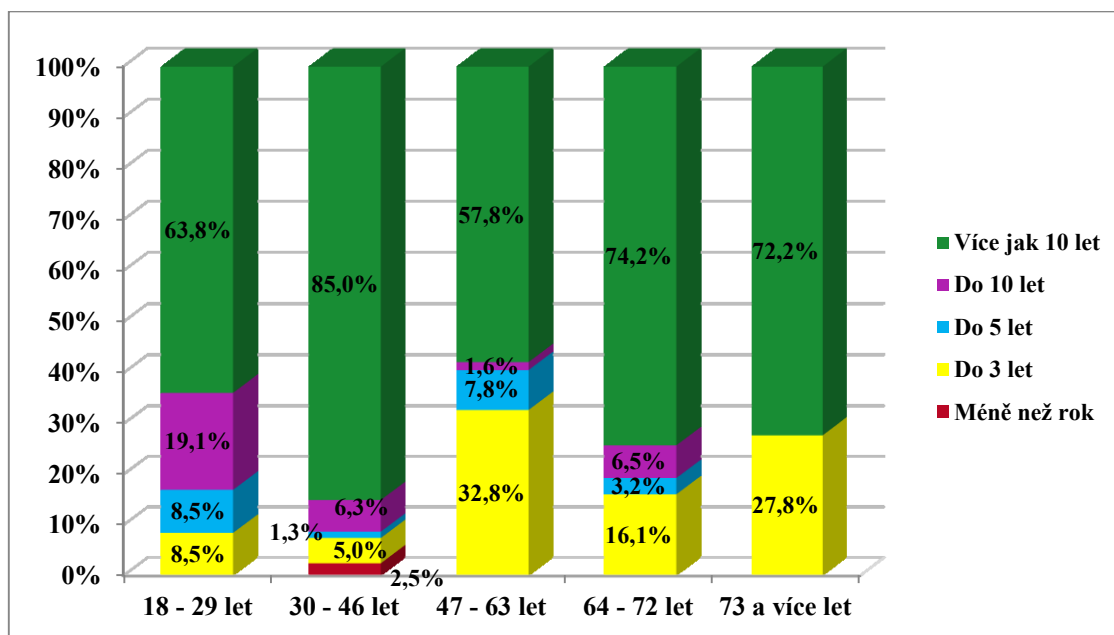
Obrázek 5.2 Zdravotní pojišťovny dle pohlaví respondentů

Z obrázku 5.2 je patrné, že procentní zastoupení mužů a žen pojištěných u Všeobecné zdravotní pojišťovny je téměř totožné. U Všeobecné zdravotní pojišťovny je pojištěno 39,8 % dotázaných žen a 39,3 % dotázaných mužů. Rozdíl v procentním zastoupení žen a mužů lze spatřit u Vojenské zdravotní pojišťovny, který činí 9,5 %. U této zdravotní pojišťovny je pojištěno 14,0 % mužů a 4,5 % dotázaných žen. Naopak u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra je pojištěno 19,5 % dotázaných žen a 8,4 % mužů, tento rozdíl činí 11,1 %.

5.1.2 Délka registrace u zdravotní pojišťovny

Nejvíce respondentů je u své zdravotní pojišťovny registrováno 10 a více let, z celkového počtu dotázaných tak odpovědělo 71,3 %. Z 240 respondentů je tedy u dané zdravotní pojišťovny pojištěno 171 respondentů po dobu 10 let a více. Do 3 let je pak u své

zdravotní pojišťovny zaregistrováno 16,3 %. Do 10 let je pojištěncem své zdravotní pojišťovny 7,1 % a do 5 let 4,6 %. (viz. příloha č. 2)



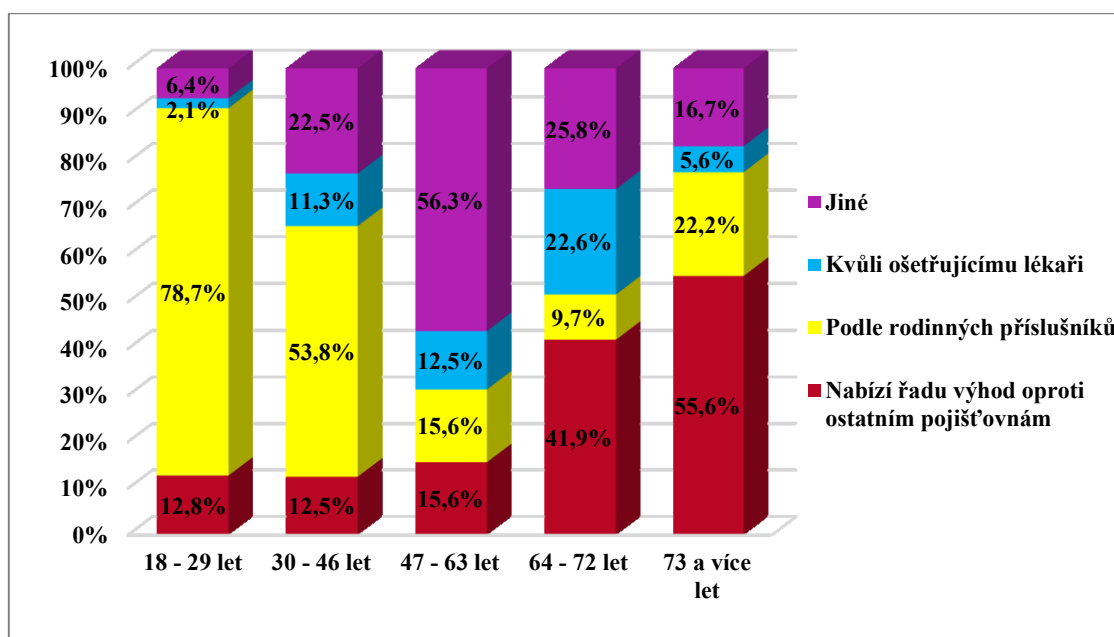
Obrázek 5.3 Doba registrace u zdravotní pojišťovny dle věku

Obrázek 5.3 zobrazuje délku pojištění respondentů u dané zdravotní pojišťovny dle jejich věku. Jak již bylo uvedeno, nejvíce respondentů jsou pojištěnci u své zdravotní pojišťovny déle než 10 let, tato skutečnost je platná pro všechny věkové kategorie. Dotazovaní, kteří se registrovali ke své zdravotní pojišťovně v průběhu posledních 3 let, jsou zastoupeni nejvíce ve věkové kategorii 47 – 63 let, a to 32,8 %, dále ve věkové kategorii 73 let a více, 27,8 %. Ostatní časová období jsou stanovenými věkovými skupinami zastoupena v nevýznamné míře. Třídění druhého stupně dle pohlaví, statusu, vzdělání a čistého měsíčního příjmu taktéž žádné významné rozdíly u jednotlivých skupin dotázaných neprokázalo.

5.1.3 Důvod registrace u zdravotní pojišťovny

Nejvíce respondentů bylo při volbě zdravotní pojišťovny ovlivněno rodinnými příslušníky. Tato skupina tvoří 40,4 % z celkového počtu dotázaných osob. Poměrně početnou skupinou jsou respondenti, kteří zvolili možnost „jiný důvod“. Tuto možnost zvolilo 28,3 % oslovených osob. Tuto možnost označovali osoby, které jsou registrováni u své zdravotní pojišťovny od narození. Jako další důvody bylo zmíněno zaměstnání,

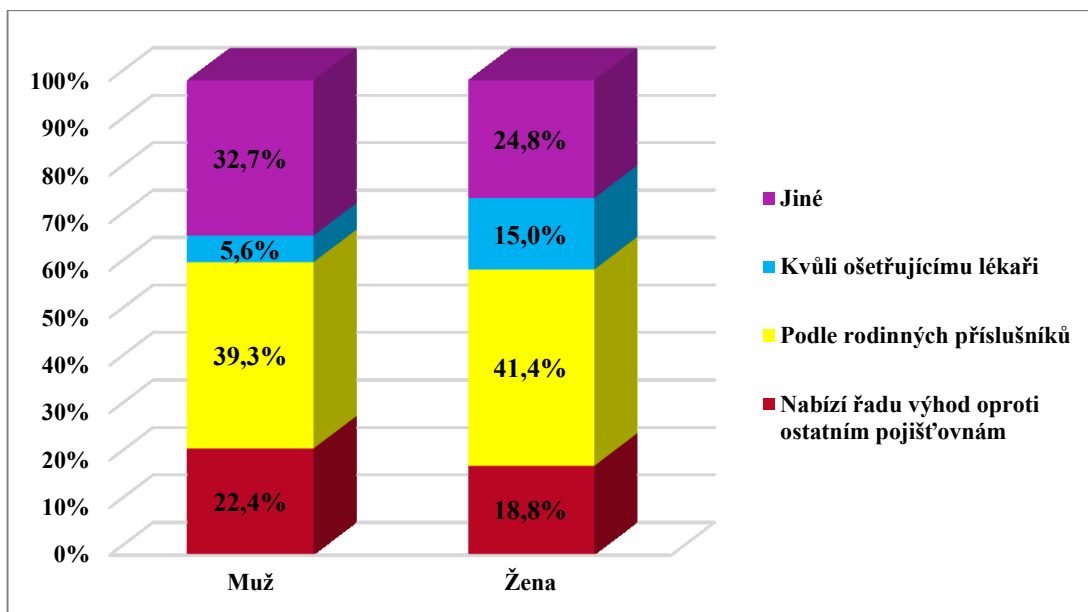
odvody na vojnu a také ta skutečnost, že v době registrace byla na trhu pouze jediná pojišťovna, tedy Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Dále 20,4 % dotázaných ovlivnilo při volbě zdravotní pojišťovny to, že v době registrace nabízela více atraktivnějších výhod než jiné zdravotní pojišťovny na trhu. Ošetřující lékař ovlivnil 10,8 % respondentů. (viz příloha č. 2)



Obrázek 5.4 Důvod registrace u zdravotní pojišťovny dle věku

Dle obrázku 5.4, rodinní příslušníci nejvíce ovlivnili při výběru zdravotní pojišťovny věkovou skupinu 18-29 let a věkovou skupinu 30-46 let. U věkové skupiny 18-29 let tuto možnost zvolilo 78,8 % z dané věkové kategorie. Osob ve věku 30-46 let tuto možnost zvolilo 53,8 %. Kvůli výhodám zdravotní pojišťovny zvolilo registraci 55,6 % respondentů starších 73 let. Osob v letech 64-72 let ovlivnily výhody zdravotní pojišťovny registraci v 41,9 % případů. Možnost „jiný důvod“ volily nejčastěji osoby ve věkové skupině 47-63 let. Kvůli ošetřujícímu lékaři zvolilo danou zdravotní pojišťovnu 22,6 % respondentů v letech 64-72.

Na obrázku 5.5 lze spatřit, že ošetřující lékař ovlivnil volbu zdravotní pojišťovny spíše u žen, konkrétně v 15,0 %, naopak muže ovlivnil při volbě zdravotní pojišťovny ošetřující lékař pouze v 5,6 % případů. Dále obrázek znázorňuje, že možnost „jiný důvod“ volili spíše muži než ženy, a to v 32,7 %, ženy pak v 24,8 % případů.



Obrázek 5.5 Důvod registrace u zdravotní pojišťovny dle pohlaví

5.1.4 Dítě a zdravotní pojišťovna

Tabulka č. 5.1 znázorňuje, jak respondenti mění zdravotní pojišťovny dětem. Celkem 75,0 % respondentů bylo bezdětných. Dalších 16,3 % má dítě do 18 let, které je zaregistrované u stejné zdravotní pojišťovny jako jeho rodič. Dítě, pojištěné u jiné zdravotní pojišťovny má 8,8 % dotázaných, v tomto případě se jedná o muže zastoupené z 18,7 %, protože u jiné zdravotní pojišťovny má dítě pojištěné pouze jedna žena. Tato skutečnost lze vysvětlit tím, že narozené dítě je registrované automaticky ke zdravotní pojišťovně matky, která následně v průběhu jeho dospívání, zdravotní pojišťovnu svého dítěte nemění.

Tabulka 5.1 Dítě u stejné zdravotní pojišťovny dle pohlaví respondentů

| Odpověď | Pohlaví | | Celkem |
|--|---------|--------|--------|
| | Muž | Žena | |
| Mé dítě (do 18 let) je pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny | 10 | 29 | 39 |
| | 9,3% | 21,8% | 16,3% |
| Mé dítě (do 18 let) není pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny | 20 | 1 | 21 |
| | 18,7% | ,8% | 8,8% |
| Nemám dítě (do 18 let) | 77 | 103 | 180 |
| | 72,0% | 77,4% | 75,0% |
| Celkem | 107 | 133 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

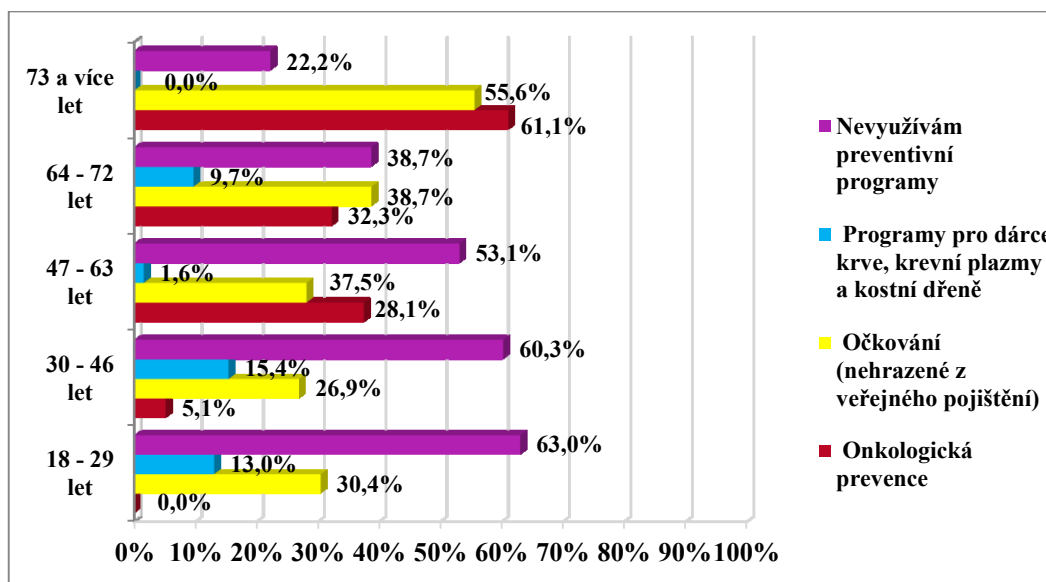
5.2 Postoj k produktům zdravotních pojišťoven

Dotazování zjišťovalo preference v oblasti preventivních programů, příspěvků zdravotních pojišťoven a využívání komerčních pojištění u zdravotních pojišťoven. Dále byl zkoumán postoj respondentů k výpisům zdravotní péče, a zasílání upozornění na potřebu preventivních prohlídek.

5.2.1 Preventivní programy

Výzkum ukázal, že 53,2 % z celkového počtu dotázaných, nevyužívá preventivní programy, nabízené zdravotní pojišťovnou. Preventivní programy zaměřené na očkování, které není hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, využívá 31,6 % respondentů. Onkologické programy prevence čerpá 20,7 % dotázaných a 9,3 % osob využívá preventivních programů určených pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně. Respondenti označovali všechny preventivní programy, které využívají. (příloha č. 2)

Obrázek 5.6 pojednává o využívání preventivních programů z hlediska třídění dle věkové kategorie respondentů. Znázorňuje, že s rostoucím věkem lidé více využívají preventivní programy. Např. věková skupina respondentů 18-29 nevyužívá preventivní programy z 63,0 %, oproti tomu věková spina lidí v letech 73 a více již nevyužívá preventivní programy pouze z 22,2 %.



Obrázek 5.6 Preference preventivních programů dle pohlaví

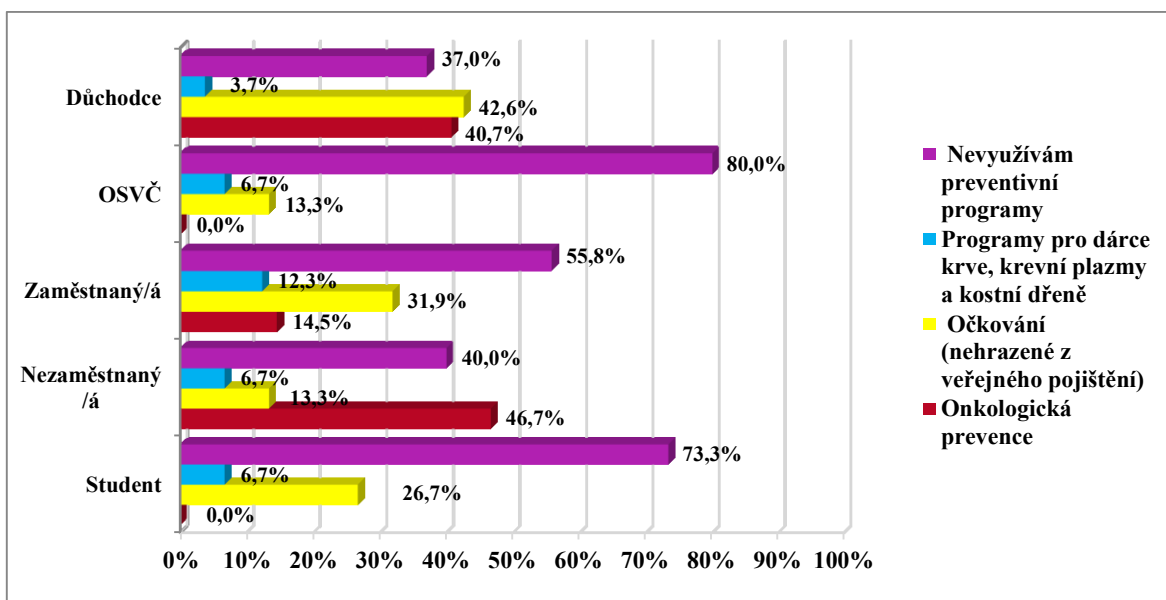
Nejvíce dotazovaných, a to 61,1 %, právě z poslední věkové kategorie 73 let a více, využívá programů, zaměřených na onkologickou prevenci. Tato věková kategorie využívá z 55,6 % očkování nehrazeného z veřejného zdravotního pojištění. Žádná osoba z věkové

kategorie 73 let a více nevyužívá programy zaměřené na dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně, tito lidé totiž již pravděpodobně nejsou dárci.

Nejmladší věková kategorie respondentů (18-29 let) vůbec nevyužívá programy onkologické prevence, ostatně nabídka onkologických programů právě pro tuto věkovou kategorii není rozvinutá. Respondenti v letech 18-29 využívají v 30,4 % případů prevence nepovinného očkování.

Očkování nehrazené z veřejného pojištění poměrně hojně využívá každá věková kategorie dotázaných. Lze vidět, že respondenti v letech 64-72 tyto preventivní programy využívají se zastoupením 38,7 %. Onkologickou prevenci pak využívá 32,3 % z nich a Programy zaměřené na dárce 9,7 %. Onkologickou prevenci využívá také věková skupina 47-63 let s 37,5 %.

Obrázek 5.7 vypovídá o třídění druhého stupně dle sociálního statusu respondentů. Ukazuje, že 80,0 % z dotázaných, kteří se žijí jako OSVČ, nevyužívá preventivní programy. Další početnou skupinou, nevyužívající preventivních programů jsou studenti, kterých bylo 73,3 % z jejich celkového počtu. Důchodci využívají z 42,6 % programy očkování a z 40,7 % onkologickou prevenci.

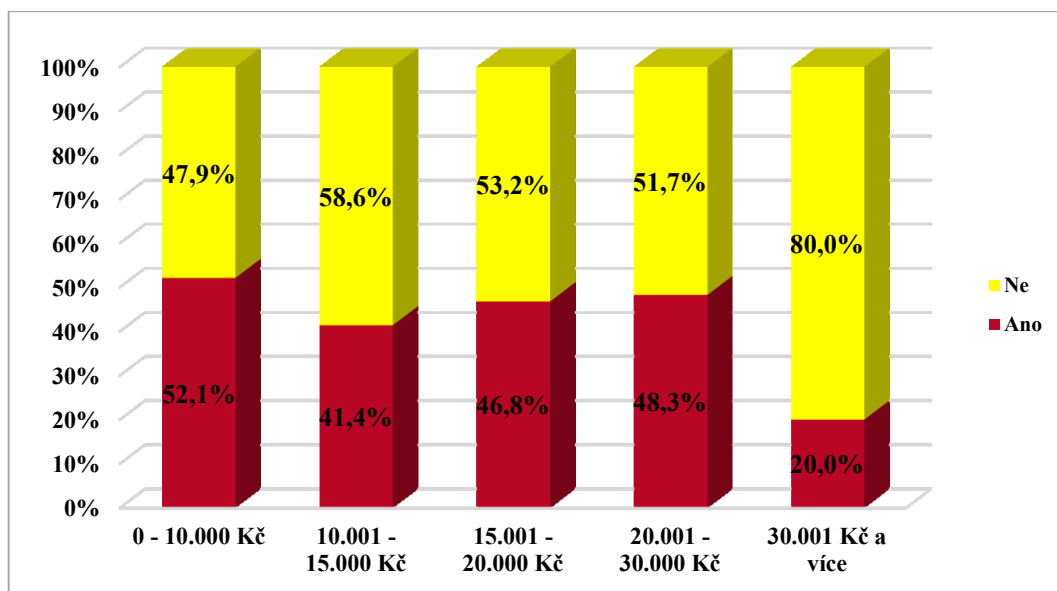


Obrázek 5.7 Preference preventivních programů dle statusu

5.2.2 Příspěvky

Ukázalo se, že 55,0 % dotázaných osob nevyužívá příspěvků, na které mají nárok u zdravotní pojišťovny. Příspěvky tedy využívá 45,0 % respondentů. (příloha č. 2)

Celkově více čerpají příspěvky v rámci zdravotních pojišťoven více ženy, a to v 47,4 %. Příspěvky čerpá 42,1 % mužů. (příloha č. 4)



Obrázek 5.8 Využívání příspěvků dle čistého měsíčního příjmu

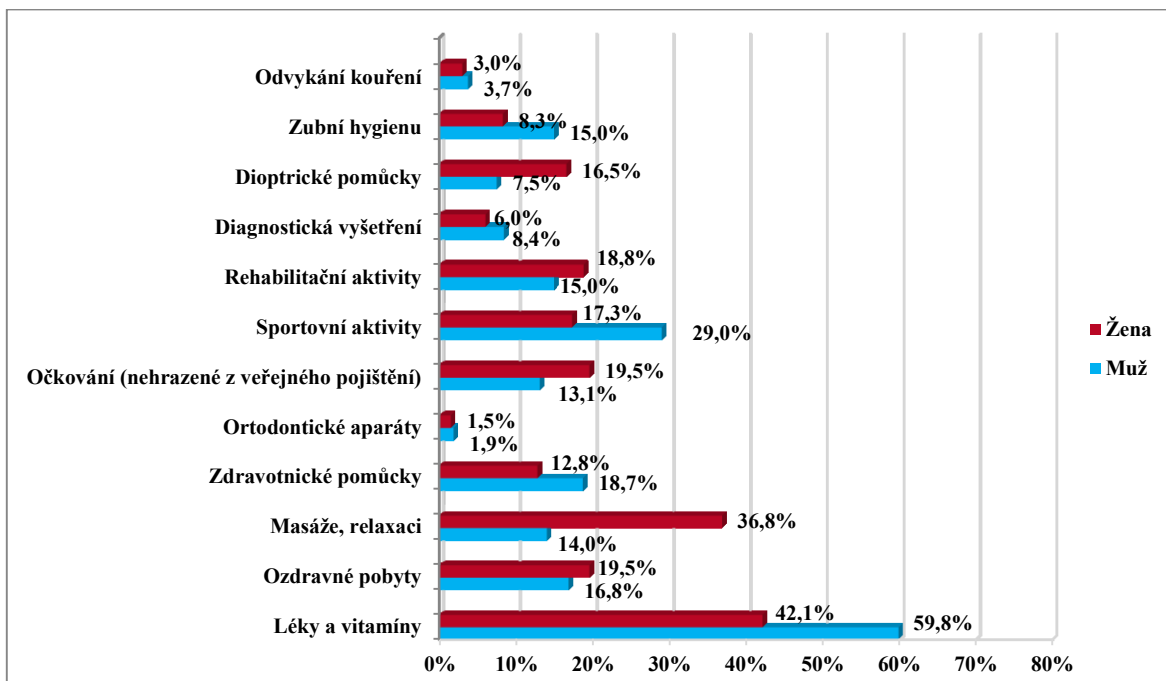
Třídění dle čistého měsíčního příjmu, které je k dispozici na obrázku č. 5.8 ukázalo, že nejméně využívají příspěvků osoby, které mají čistý měsíční příjem vyšší než 30.001 Kč. Příspěvky nevyužívá 80 % dotázaných osob s tímto příjmem. U ostatních příjmových skupin není tak zřetelný rozdíl.

Respondenti měli v rámci dotazníkového šetření označit maximálně tři druhy příspěvků, o které se zajímají. Nejvíce respondenty zajímaly příspěvky na léky a vitamíny, tyto příspěvky zajímalo 50,0 % respondentů. Oblíbenými se jeví také příspěvky na masáže a relaxaci, tyto příspěvky zajímají 26,7 % dotázaných osob. Příspěvky na sportovní aktivity zajímají 22,5 % respondentů, příspěvky na ozdravné pobyty 18,3 %, rehabilitační aktivity 17,1 %, očkování 16,7 % a ostatní příspěvky zajímají menší procento respondentů. Tyto informace jsou k dispozici v příloze č. 2.

Obrázek 5.9 vypovídá o využívání různých typů příspěvků zdravotních pojišťoven dle pohlaví respondentů. Lze vidět, že nejvíce se zajímají o příspěvky muži. Jedná

se o příspěvky na léky a vitamíny, které zajímají 59,8 % mužů. Ženy se o tyto příspěvky zajímají ze 42,1 %.

Dále ze třídění druhého stupně dle pohlaví vyplynulo, že ženy se více zajímají o příspěvky na masáže a relaxaci. O tyto příspěvky se zajímá 36,8 % žen, mužů se o ně zajímá jen 14,0 %.



Obrázek 5.9 Zájem o příspěvky dle pohlaví

Ženy se také zajímají více o příspěvky na dioptrické pomůcky, žen se o tyto příspěvky zajímá 16,7 %, mužů pak 7,5 %. Rozdíl mezi pohlavím lze pozorovat také i příspěvků na sportovní aktivity, které zajímají 29,0 % mužů a 17,3 % žen.

Třídění dle věkové kategorie znázorňuje tabulka č. 5.2. Nejvíce se o příspěvky na léky a vitamíny zajímají osoby starší 73 let, o tyto příspěvky se zajímá 83,3 % z celkového počtu respondentů v této věkové kategorii. Nadpoloviční zájem o léky a vitamíny vykazuje věková skupina 47-63, jedná se o 57,8 % z této věkové kategorie. Osoby starší 73 let jsou dále největší zájmovou skupinou v oblasti příspěvků na rehabilitační aktivity, zdravotnické pomůcky a ozdravné pobyty. Rehabilitační aktivity zajímají 55,6 %, zdravotnické pomůcky 38,9 % a ozdravné pobyty 38,7 % těchto respondentů.

Věková kategorie 73 let a více se naopak nezajímá o sportovní aktivity. O tyto příspěvky má zájem 29,7 % dotazovaných z věkové skupiny 47-63 let, 27,7 % respondentů mezi 18 a 29 rokem a 21,3 % osob v letech 30-46.

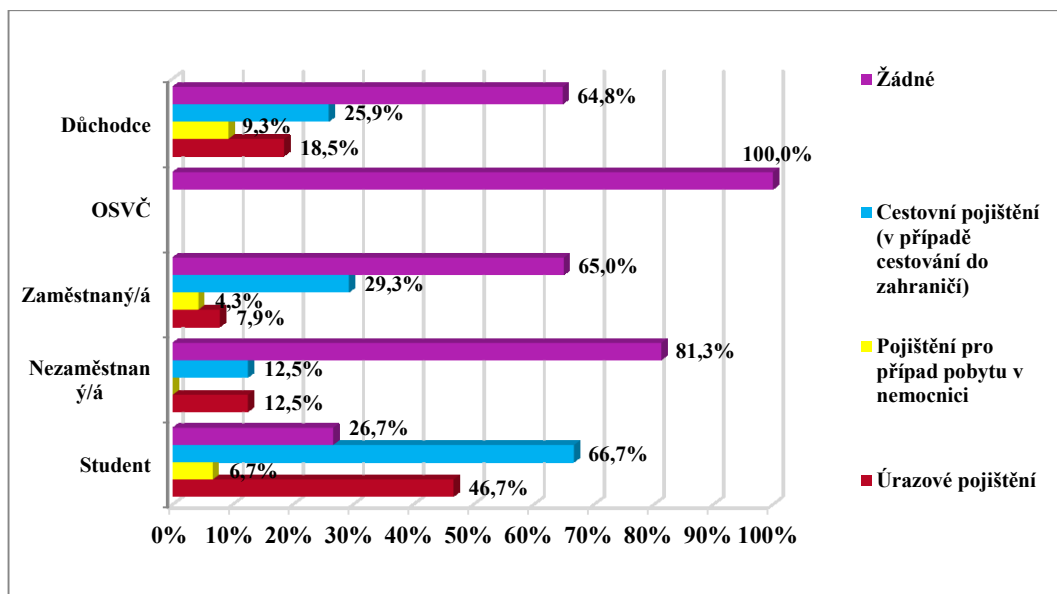
Tabulka 5.2 Zájem o příspěvky dle věkové kategorie

| Příspěvky | Věková kategorie | | | | |
|---|------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let |
| Léky a vitamíny | 46,8% | 45,0% | 57,8% | 32,3% | 83,3% |
| Ozdravné pobyty | 12,8% | 18,8% | 9,4% | 38,7% | 27,8% |
| Masáže, relaxaci | 27,7% | 25,0% | 31,3% | 29,0% | 11,1% |
| Zdravotnické pomůcky | 2,1% | 7,5% | 25,0% | 22,6% | 38,9% |
| Ortodontické aparáty | 2,1% | 0,0% | 0,0% | 9,7% | 0,0% |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 21,3% | 22,5% | 7,8% | 16,1% | 11,1% |
| Sportovní aktivity | 27,7% | 21,3% | 29,7% | 16,1% | 0,0% |
| Rehabilitační aktivity | 6,4% | 15,0% | 21,9% | 6,5% | 55,6% |
| Diagnostická vyšetření | 2,1% | 7,5% | 6,3% | 19,4% | 0,0% |
| Dioptrické pomůcky | 12,8% | 8,8% | 12,5% | 19,4% | 16,7% |
| Zubní hygiena | 8,5% | 17,5% | 9,4% | 6,5% | 5,6% |
| Odvykání kouření | 4,3% | 2,5% | 1,6% | 9,7% | 0,0% |

5.2.3 Komerční pojištění

Výzkum ukázal, že 65,8 % respondentů nemá u své zdravotní pojišťovny sjednané úrazové pojištění, pojištění pro případ pobytu v nemocnici ani cestovní pojištění v případě cestování do zahraničí. Cestovní pojištění si sjednává u zdravotní pojišťovny 27,9 % respondentů, úrazové pojištění má u zdravotní pojišťovny sjednané 12,5 % dotázaných a pojištění pro případ pobytu v nemocnici má sjednané 5,0 % osob. (příloha č. 2)

Obrázek č. 5.10 znázorňuje třídění druhého stupně dle sociálního statusu respondentů. OSVČ si u zdravotní pojišťovny nesjednávají žádné z komerčních pojištění. Odpovědělo tak celých 100 % dotázaných s tímto sociálním statutem. Další skupinou respondentů, která nevyužívá komerční pojištění nabízené zdravotní pojišťovnou, jsou nezaměstnané osoby, konkrétně 81,3 %.



Obrázek 5.10 Využívání komerčního pojištění dle statusu respondentů

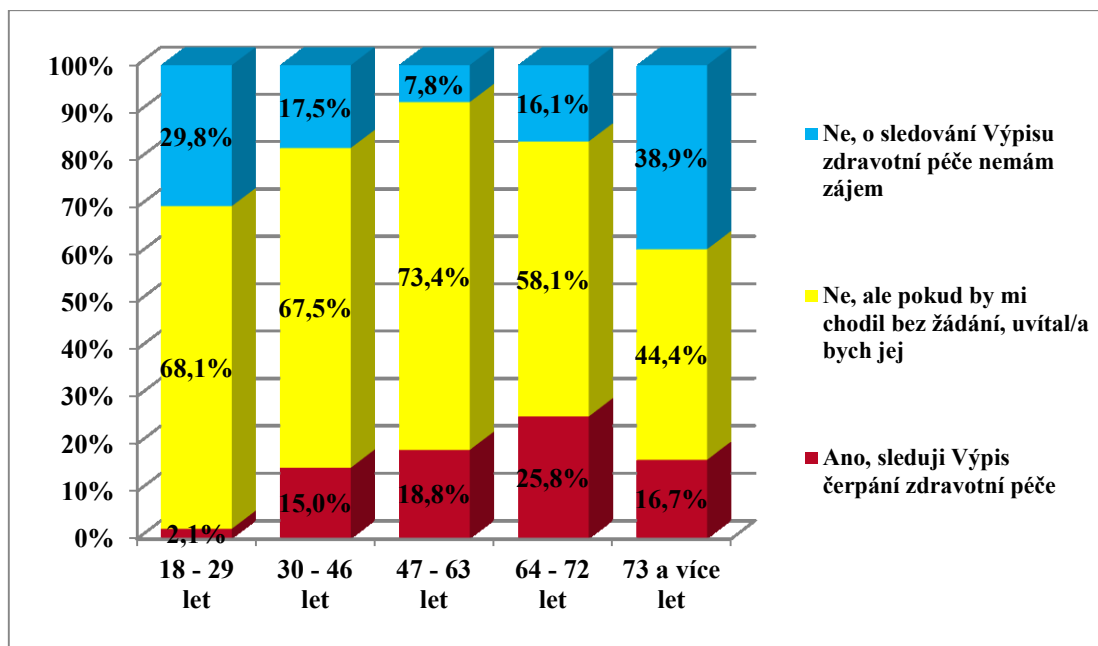
Nejpočetnější skupinou, která má sjednané u své zdravotní pojišťovny úrazové pojištění, jsou studenti. Jejich procentní zastoupení činí 46,7 %. Studenti si také hojně sjednávají při cestách do zahraničí u své zdravotní pojišťovny cestovní pojištění, činí tak 66,7 % z nich.

5.2.4 Výpis zdravotní péče

Bylo zjištěno, že pouhých 15,0 % dotázaných pojištěnců sleduje roční výpisy zdravotní péče. Největší část dotázaných, která představovala 66,3 %, uvedla, že výpis zdravotní péče nesleduje, ale pokud by tento výpis chodil automaticky, měli by o něj zájem. O sledování výpisu zdravotní péče nemá vůbec zájem 18,8 % dotázaných osob. (příloha č. 2)

Obrázek 5.11 vypovídá o výsledcích třídění druhého stupně dle věkových kategorií. Nejvíce lidí, kteří sledují výpis zdravotní péče, se nachází v letech 64-72 let. Nejméně dotázaných, sledujících výpis zdravotní péče se naopak nachází ve věkové kategorii 18-29 let.

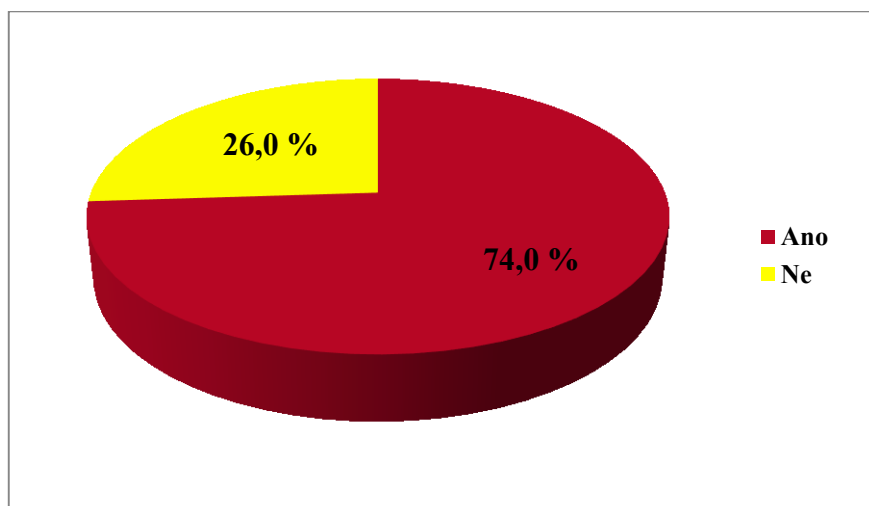
O sledování výpisu zdravotní péče nemá zájem 38,9 % dotázaných osob starších 73 let. Tato věková kategorie zároveň představuje nejmenší část dotázaných, kteří by automatický výpis uvítali, činí 44,4 % z dotázaných této věkové kategorie.



Obrázek 5.11 Výpis zdravotní péče dle věku

5.2.5 Upozornění na potřebu preventivních prohlídek

Šetření ukázalo, že 72,1 % dotázaných, nenavštěvuje preventivní prohlídky a pokud ano, tak nedodržují doporučené intervaly, ať už se jedná o všeobecnou preventivní prohlídku, zubní preventivní prohlídku nebo u žen o gynekologickou preventivní prohlídku. (příloha č. 2)



Obrázek 5.12 Ovlivnění návštěvy preventivních prohlídek

Těchto 72,1 % respondentů bylo následně dotázáno, zda by zasílané upozornění na potřebu dostavit se na preventivní prohlídku změnilo jejich docházku na jednotlivé preventivní prohlídky. Na obrázku 5.12 je znázorněno, že celých 74,0 % respondentů by upozornění

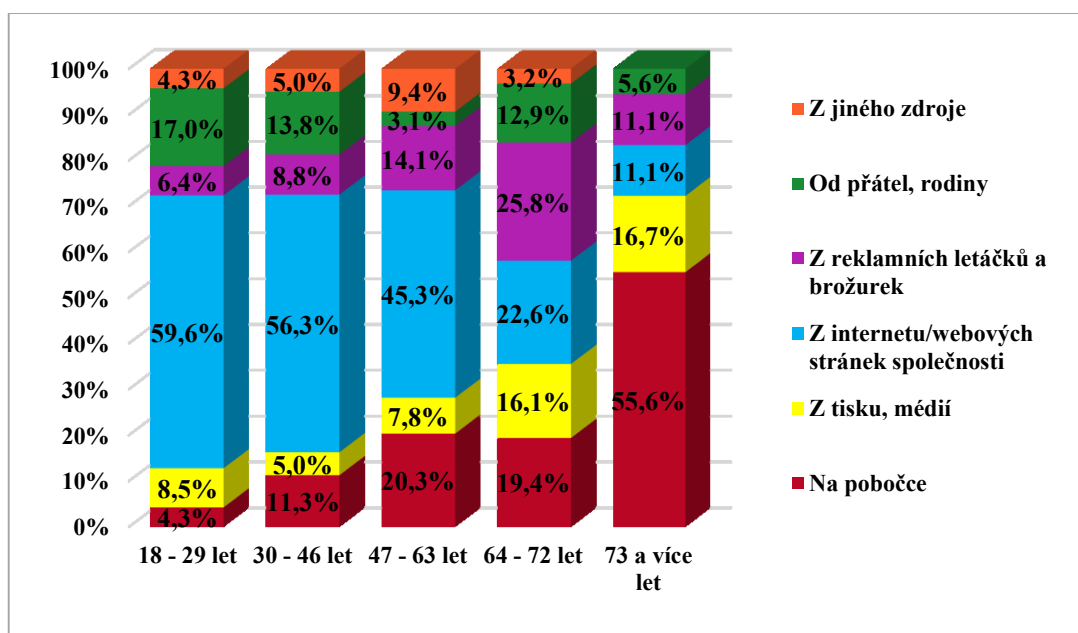
na potřebu preventivní prohlídky ovlivnilo jejich rozhodnutí o navštívení lékaře. Na 26,0 % dotázaných by toto upozornění nemělo vliv.

5.3 Komunikace

Tato část zahrnuje poznatky z oblasti sběru informací a preferencí druhů komunikace se zdravotními pojišťovnami. Byla zjišťována také frekvence návštěv příslušných poboček zdravotních pojišťoven.

5.3.1 Zdroje informací

Respondenti nejvíce preferují k získávání informací o zdravotních pojišťovnách internet a webové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven. Na internetu a webových stránkách jednotlivých zdravotních pojišťoven čerpá informace 46,3 % respondentů. Na pobočce pak získává potřebné informace 16,7 % ze všech dotázaných, z reklamních letáčků a brožurek zdravotních pojišťoven 12,1 %, od přátel a rodiny 10,8 % a z tisku se informuje 8,8 % respondentů. Dále 5,4 % respondentů vybralo možnost „jiné“, přičemž konkrétní zdroj neuváděli. (příloha č. 2)



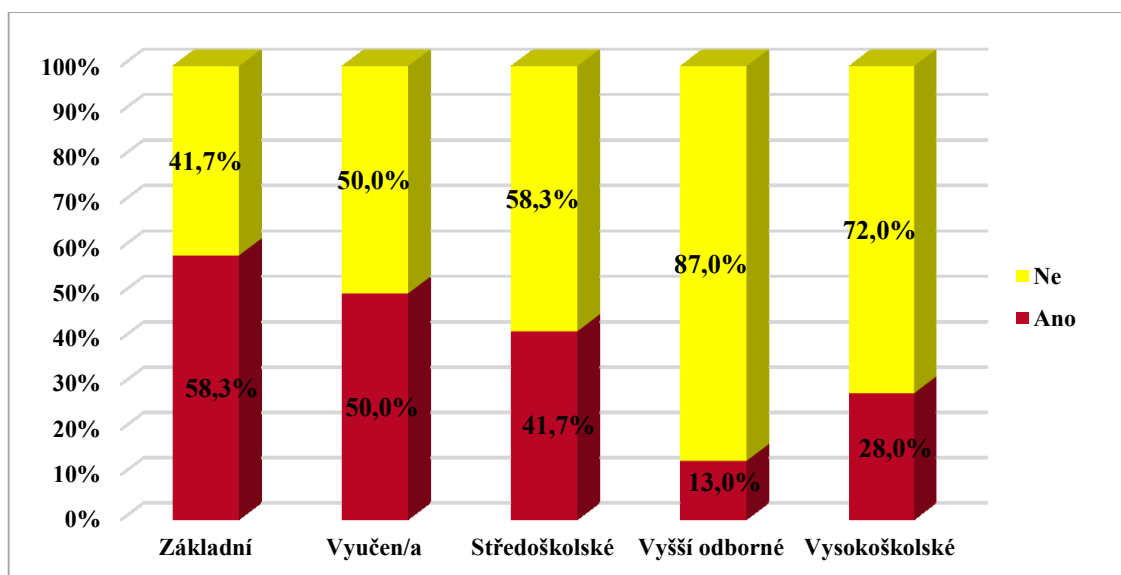
Obrázek 5.13 Získávání informací dle věku

Z internetových zdrojů čerpají nejvíce lidé v letech 18-29, tuto možnost zvolilo 59,6 % z nich. Dotázaní ve věku 47-63 let tohoto zdroje využívají v 45,3 % případů a lidé starší 73 let pak už jen se zastoupením 11,1 %. Dotázaní starší 73 let nejčastěji volí k získání

informací o zdravotní pojišťovně příslušnou pobočku, konkrétně 55,6 % z nich. Reklamní letáčky a brožurky zdravotních pojišťoven využívají respondenti věkové kategorie 64-72 let z 25,8 %. (obrázek 5.13)

5.3.2 Informovanost respondentů

O jednotlivých zdravotních pojišťovnách a jejich případných výhodách a příspěvcích se cítí být dostatečně informováno 26,7 % ze všech dotazovaných. Dalších 63,3 % respondentů uvedlo, že jejich informovanost ze strany zdravotních pojišťoven není dostatečná. (příloha č. 2)



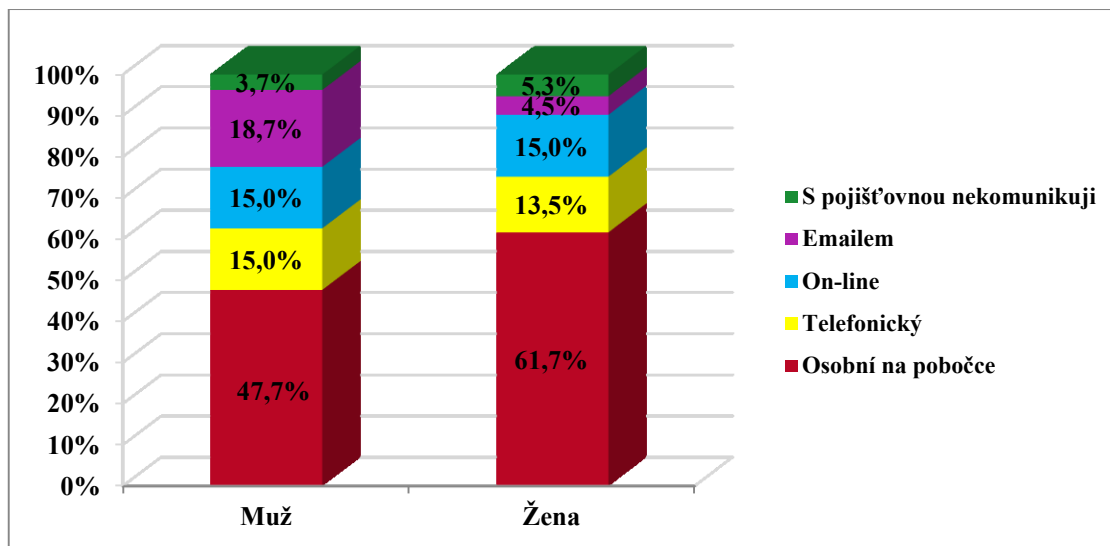
Obrázek 5.14 Informovanost dle vzdělání

Obrázek 5.14 znázorňuje třídění druhého stupně dle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Bylo zjištěno, že nejméně se cítí být informováni o zdravotních pojišťovnách lidé s vyšším odborným vzděláním, uvedlo tak 87,0 % z dotázaných této skupiny. Vysokoškolsky vzdělaní lidé pak nemyslí, že jsou dostatečně informováni zdravotních pojišťovnách v 72,0 % případech. Oproti tomu 58,3 % osob se základním vzděláním uvedlo, že se cítí být dostatečně informováno. Osoby s výučním listem se cítí být dostatečně informovány v 50,0 %.

5.3.3 Kontaktování zdravotní pojišťovny

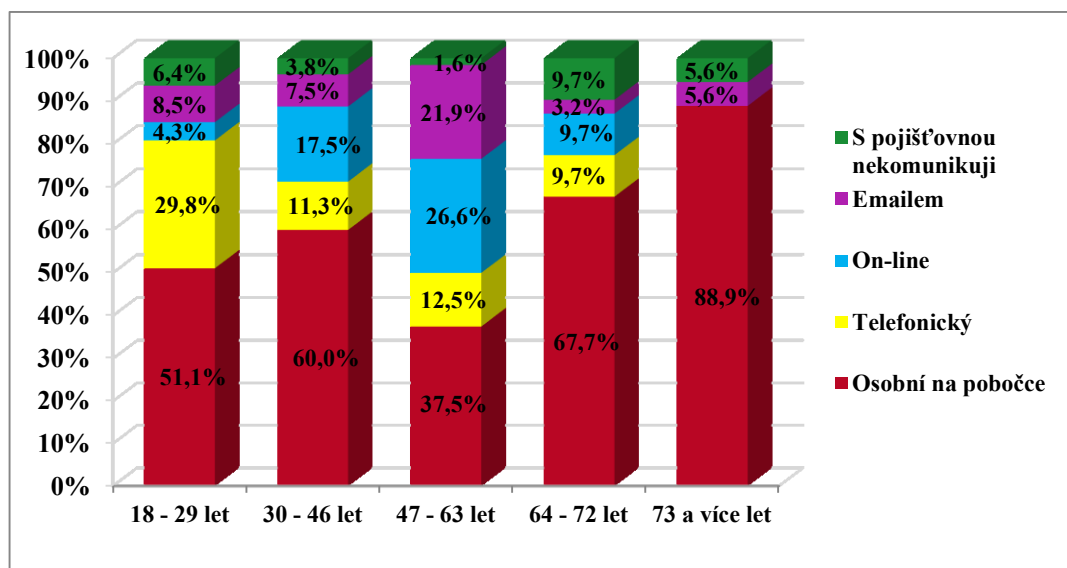
Při potřebě kontaktovat zdravotní pojišťovnu volí respondenti nejčastěji osobní formu kontaktu na pobočce pojišťovny, odpovědělo tak 55,4 % respondentů.

Elektronickou formu komunikace volí 15,0 % respondentů, telefonicky zdravotní pojišťovnu kontaktuje 14,2 % dotázaných, e-mailem komunikuje 10,8 % osob a nejmenší skupina respondentů, 4,6 %, s pojišťovnou nekomunikuje. (příloha č. 2)



Obrázek 5.15 Preference komunikace dle pohlaví

Na obrázku 5.15 lze spatřit, že ženy preferují osobní kontakt na pobočce více než muži, jedná se o 61,7 % žen a 47,7 % mužů. Naopak kontakt prostřednictvím e-mailu preferují muži v 18,7 % a ženy pouze ve 4,5 % z celkového počtu jedinců daného pohlaví.



Obrázek 5.16 Preference komunikace dle věku

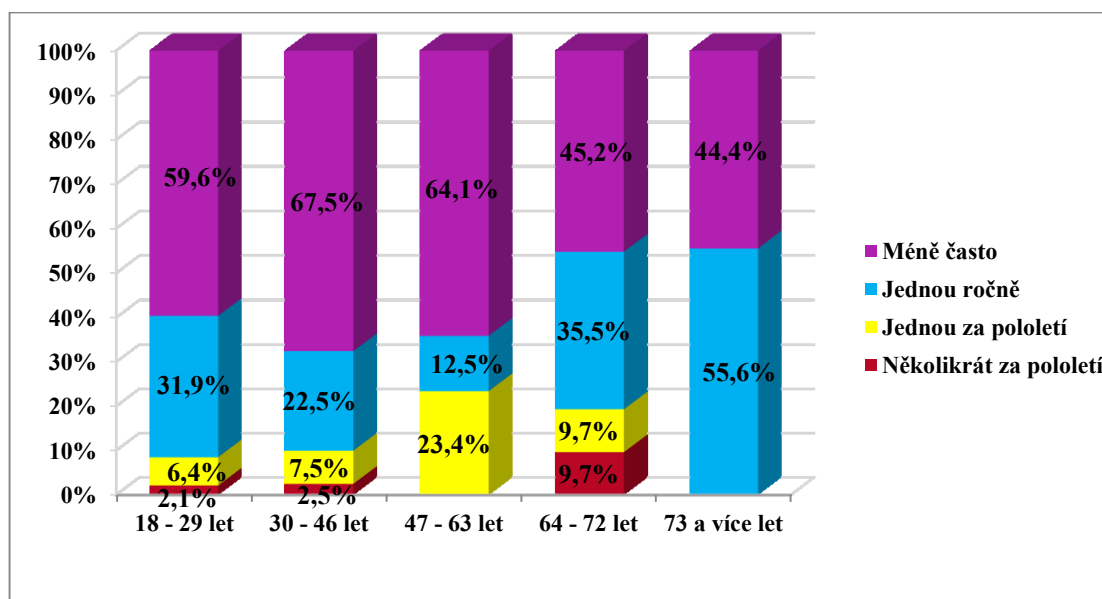
Ze všech věkových kategorií, nejvíce preferuje osobní kontakt na pobočce věková skupina osob starších 73 let. O této skutečnosti pojednává obrázek 5.16, na kterém lze

spatřit, že osobní formu komunikace preferuje 88,9 % osob poslední věkové kategorie. Osoby v letech 64-72 osobní způsob komunikace na pobočce preferují v 67,7 %.

Telefonickou komunikaci se zdravotní pojišťovnou upřednostňuje 29,8 % osob ve věku 18-29 let, oproti tomu osoby starší 73 let tuto formu kontaktování zdravotní pojišťovny nepreferují vůbec. Ani jeden respondent věkové kategorie 73 let a více navíc nepreferuje také elektronickou komunikaci. E-komunikaci a kontakt e-mailem volí nejčastěji respondenti věkové kategorie 47-63 let.

5.3.4 Návštěva pobočky

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více než polovina respondentů, konkrétně 60,4 % z celkového počtu, navštěvuje pobočku své zdravotní pojišťovny méně často než jednou do roka. Respondentů, kteří navštěvují pobočku zdravotní pojišťovny právě jednou ročně, pak bylo 25,8 %. Pouze 11,3 % ze všech dotázaných dochází na pobočku jednou za pololetí a častěji již jen 2,5 % osob. (příloha č. 2)



Obrázek 5.17 Návštěva pobočky dle věku

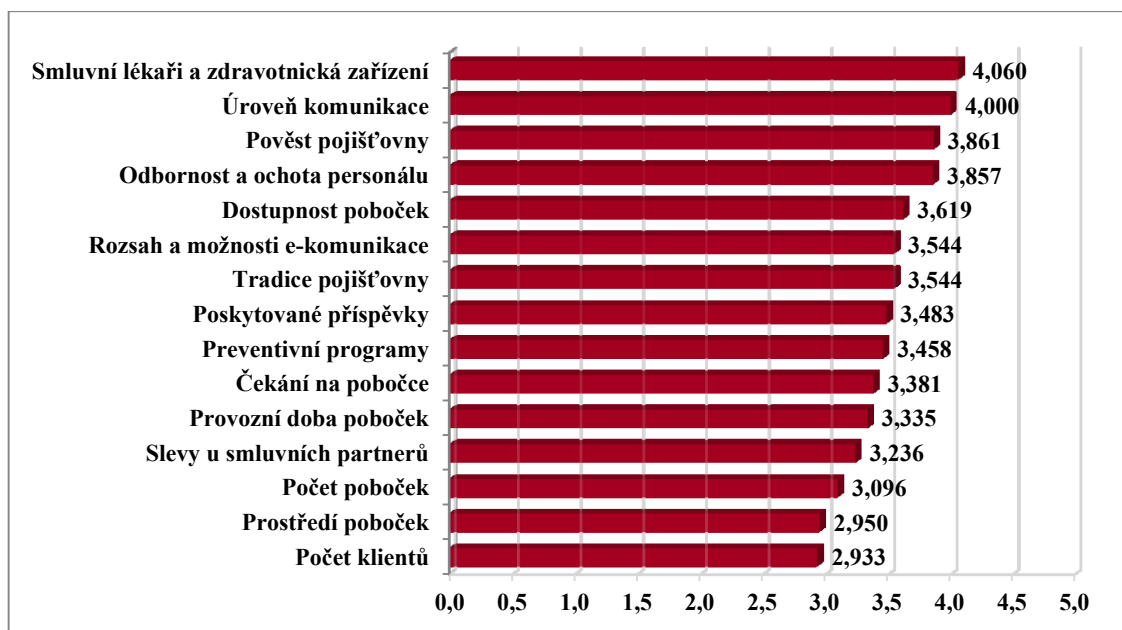
Lze si povšimnout, že nadpoloviční většina osob starších 73 let navštěvuje pobočku své zdravotní pojišťovny jednou ročně. Jednou za pololetí navštěvují pobočku zdravotní pojišťovny dotázaní v letech 47-63 a nejméně navštěvují pobočku osoby věkové kategorie 30-46 let. (obrázek 5.17)

5.4 Atributy zdravotní pojišťovny

Následující podkapitoly se zabývají hodnocením důležitosti atributů zdravotních pojišťoven a spokojeností s nimi. Na základě těchto poznatků byla vytvořena poziční mapa, která vyjadřuje důležitost a spokojenost ve vzájemné vazbě.

5.4.1 Důležitost atributů

Respondenti měli za úkol ohodnotit důležitost uvedených atributů zdravotních pojišťoven. Tyto atributy měli ohodnotit na pětibodové škále, přičemž bod 1 znamenal nejméně důležitý atribut a bod 5 představoval nejdůležitější atribut. Hodnocení bodem 3 tedy představovalo střední důležitost daného atributu. Na hodnotící škále byl uveden i bod 0, který představoval možnost, že respondent nedokáže určit důležitost atributu. Tito respondenti byli následně vyloučeni z analýzy dat v programu SPSS.



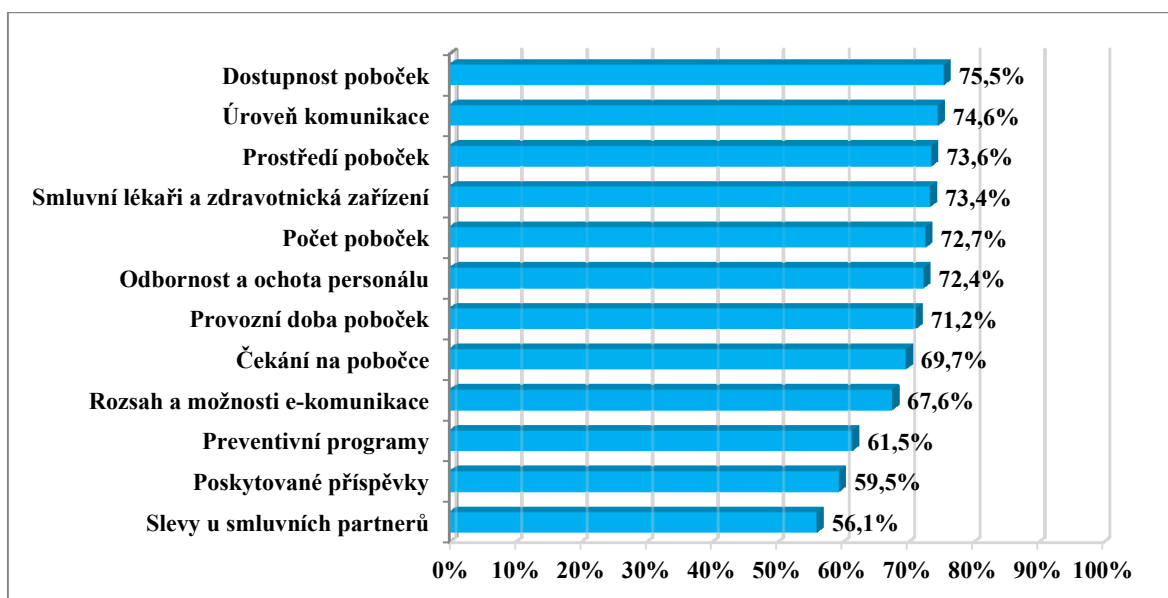
Obrázek 5.18 Hodnocení významnosti faktorů

Obrázek 5.18 znázorňuje průměrné hodnoty v hodnocení respondenty. Je zde vidět, že nejvíce jsou pro respondenty důležití smluvní lékaři a zdravotnická zařízení zdravotních pojišťoven a dále úroveň komunikace zdravotní pojišťovny. Nejméně respondenty naopak zajímá, kolik má klientů daná zdravotní pojišťovna a jaké prostředí panuje na jejich pobočkách.

5.4.2 Spokojenost s atributy

Respondenti také hodnotili, jak jsou spokojeni s jednotlivými atributy zdravotní pojišťovny. K dispozici měli opět pětibodovou škálu, přičemž bod 1 znamenal nejmenší spokojenost s daným atributem a bod 5 představoval největší spokojenost s daným atributem. Hodnocení bodem 3 v tomto případě představovalo střední spokojenost s daným atributem. Bod 0 představoval možnost, že respondent nedokáže vyjádřit míru spokojenosti s faktorem, např. z důvodu nepřicházení s ním do styku.

Respondenti vyjadřovali míru spokojenosti u totožných atributů jako v případě hodnocení jejich důležitosti. Z hodnocení spokojenosti byla ovšem odstraněna pověst zdravotní pojišťovny, tradice zdravotní pojišťovny a počet klientů. U těchto faktorů by bylo pravděpodobně obtížné určení míry spokojenosti a jejich hodnocení by nemělo vypovídající schopnost.

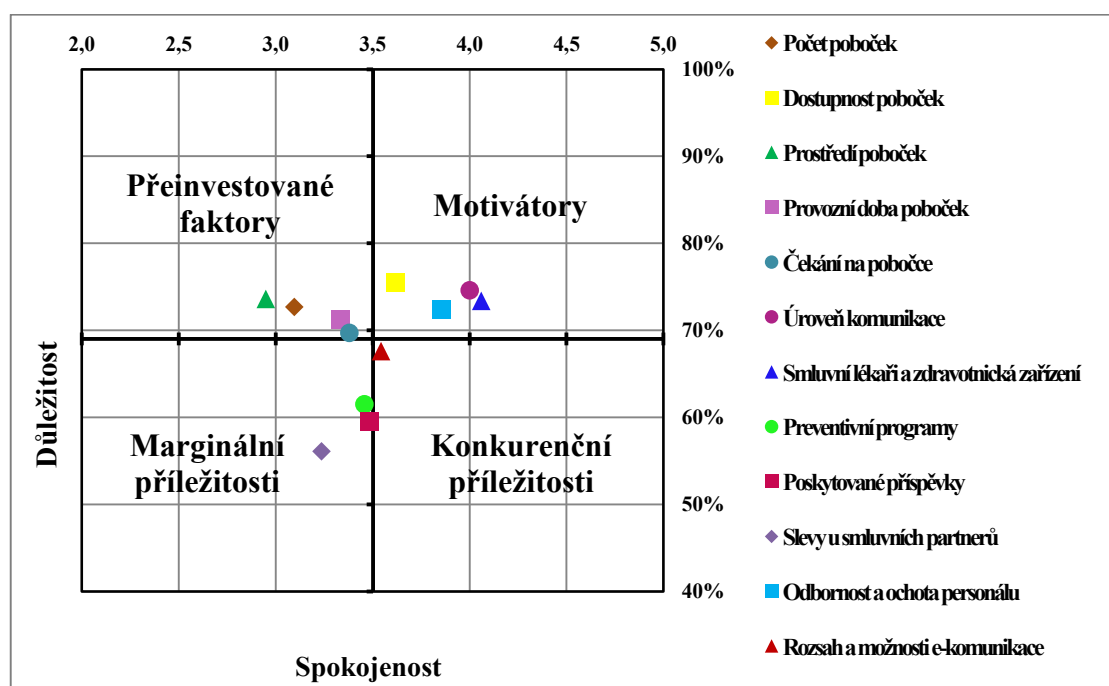


Obrázek 5.19 Hodnocení spokojenosti

Obrázek 5.19 pojednává o tom, že nejmenší míru spokojenosti označovali respondenti v oblasti slev u smluvních partnerů zdravotních pojišťoven. Nižší průměrné hodnoty zaznamenávají poskytované příspěvky a preventivní programy. Nejvíce byli pak dotazovaní spokojeni s dostupností poboček zdravotní pojišťovny. Ostatní průměry hodnocení respondenty se pohybují v těsné blízkosti. Na základě vyobrazených průměrných hodnot lze konstatovat, že dotazované osoby jsou spíše spokojeni s většinou hodnocených atributů zdravotních pojišťoven. Tato skutečnost koresponduje s výsledky chování respondentů v oblasti změny pojišťoven v kapitole 5.5.

5.4.3 Poziční mapa

Na základě hodnocení důležitosti jednotlivých atributů a spokojenosti s nimi, byla vytvořena poziční mapa, která měla za úkol odhalit, které atributy zdravotních pojišťoven patří mezi tzv. motivátory, faktory konkurenčních příležitostí, přeinvestované faktory nebo faktory marginální příležitostí. O výsledcích pojednává obrázek 5.20.



Obrázek 5.20 Poziční mapa

Motivátory

Motivátory představují faktory, které jsou pro respondenty důležité a jsou s nimi také spokojeni. Mezi tzv. motivátory u zdravotních pojišťoven patří dostupnost poboček, odbornost a ochota personálu, úroveň komunikace zdravotních pojišťoven a také lékaři a zdravotnická zařízení, která mají s danými zdravotními pojišťovnami sjednanou smlouvu. Průměry bodových hodnocení ukázaly, že tyto faktory jsou pro respondenty jako celek nejvíce důležité a je u nich třeba neustále udržovat jejich spokojenost, protože v případě snižování spokojenosti u těchto faktorů existuje možnost, že jednotliví pojištěnci začnou uvažovat o změně zdravotní pojišťovny.

Faktory konkurenčních příležitostí

Do kvadrantu faktorů konkurenčních příležitostí patří rozsah a možnosti elektronické komunikace. Tento faktor byl pro dotázané respondenty poměrně důležitý, ovšem uspokojení z jeho plnění je už nižší. Pokud by se zdravotní pojišťovny na tento faktor více zaměřily a pracovaly by na jeho zlepšování a rozsahu, uspokojení respondentů z plnění tohoto faktoru by vzrostlo a faktor „elektronická komunikace“ by se přesunul do kvadrantu výše zmíněných motivátorů.

Přeinvestované faktory

Přeinvestované faktory představují atributy, které nejsou pro pojištěnce moc důležité, ale jsou s nimi poměrně spokojeni. K těmto faktorům patří prostředí a počet poboček, respondenti jim v průměru přisuzují nejmenší důležitost. Provozní doba a čekání na pobočkách disponuje spíše průměrnou důležitostí.

Faktory marginálních příležitostí

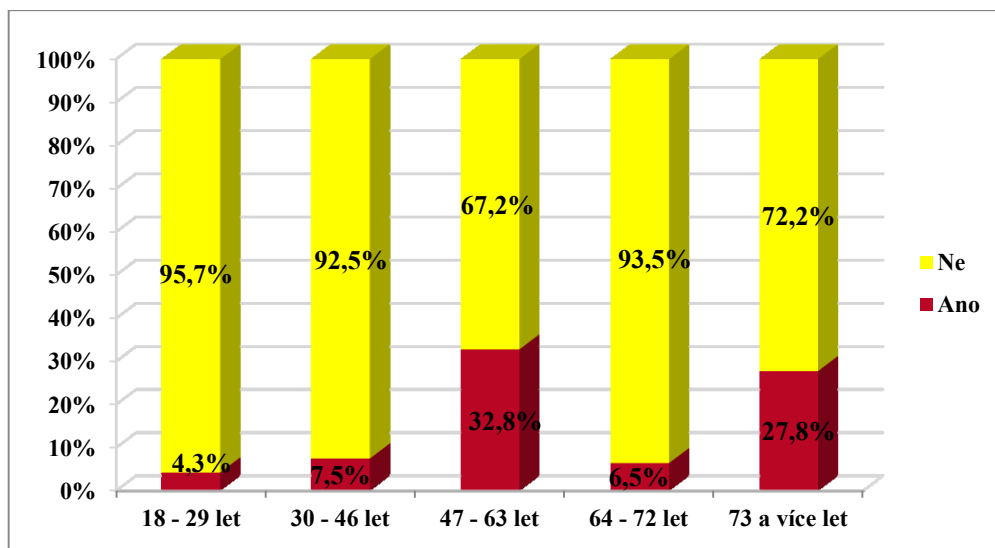
K faktorům marginálních příležitostí patří slevy u smluvních faktorů. Tento faktor není pro respondenty nějak zvlášť důležitý a také s ním nejsou valně spokojeni. Investice do těchto faktorů by nejspíš zdravotním pojišťovnám nepomohla zvýšit počet klientů. Spíše průměrnou významnost a spokojenost vykazují příspěvky a preventivní programy zdravotních pojišťoven. Tuto skutečnost by ovšem mohla zapříčinit nízká informovanost respondentů, o které bylo zmíněno v předcházející podkapitole.

5.5 Změna zdravotní pojišťovny

V této podkapitole se nachází informace ohledně skutečnosti, zda respondenti v předchozích letech měnili zdravotní pojišťovnu, pokud ano tak od které zdravotní pojišťovny odešli a bylo také zjišťováno, zda u dotazovaných existuje záměr k 1. 7. 2016 změnit dosavadní zdravotní pojišťovnu.

5.5.1 Změna pojišťovny v posledních 3 letech

Zdravotní pojišťovnu v předcházejících 3 letech změnilo 15,0 % respondentů. Pojišťovnu v posledních 3 letech tedy nezměnilo 85,0 % dotazovaných v rámci tohoto výzkumu. (příloha č. 2)

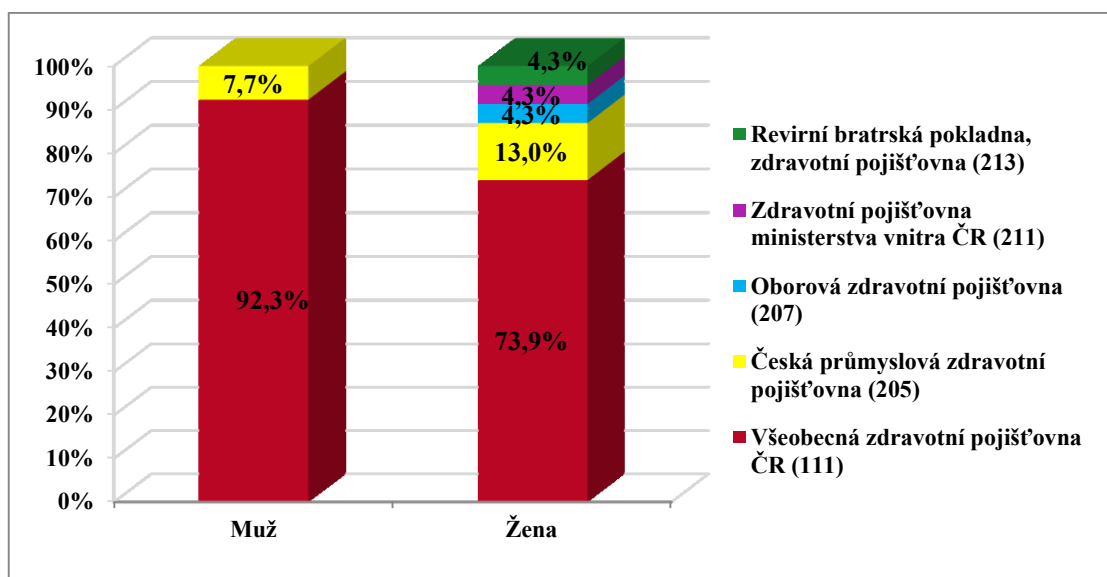


Obrázek 5.21 Změna zdravotní pojišťovny dle věku

S ohledem na věkovou kategorii, obrázek č. 5.21, se nejvíce dotazovaných osob, které v posledních 3 letech změnily zdravotní pojišťovnu, nachází ve věkových kategoriích 47-63 let (32,8 %) a 73 a více let (27,8 %).

5.5.2 Odchod od zdravotních pojišťoven

Nejvíce respondentů, kteří v posledních 3 letech změnili zdravotní pojišťovnu, odešlo od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Jejich počet činil 80,6 %. Od České průmyslové pojišťovny pak odešlo 11,1 % respondentů. (příloha č. 2)

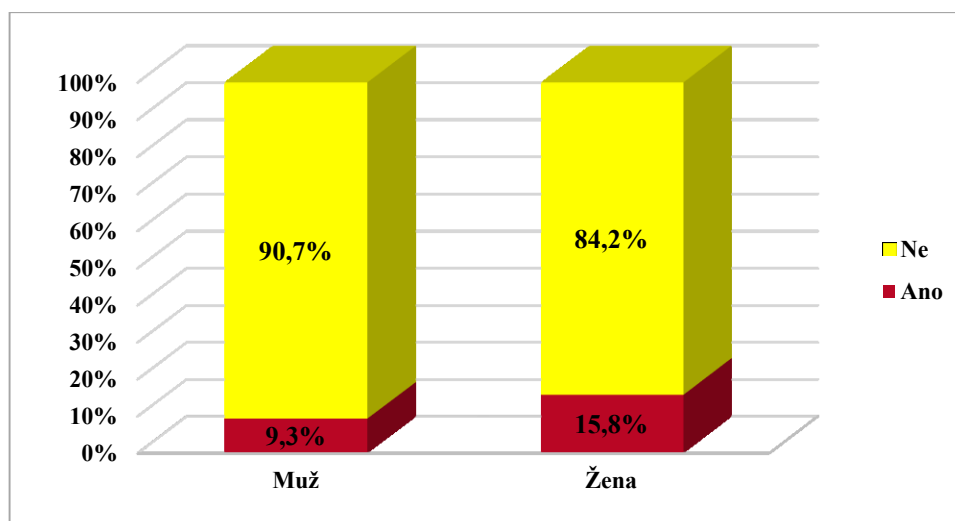


Obrázek 5.22 Výměna zdravotní pojišťovny dle pohlaví

Třídění druhého stupně dle pohlaví respondentů ukázalo, že od Všeobecné zdravotní pojišťovny odešlo v posledních 3 letech více mužů než žen. Ze všech mužů, kteří změnili zdravotní pojišťovnu, odešlo 92,3 % od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Z žen odešlo od Všeobecné zdravotní pojišťovny 73,9 %. Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu naopak opustilo více žen (13,0 %) než mužů (7,7 %). O třídění druhého stupně dle pohlaví respondentů pojednává obrázek 5.22.

5.5.3 Záměr změnit zdravotní pojišťovnu

K 1. 7. 2016 plánuje změnu zdravotní pojišťovny 12,9 % dotazovaných. Ostatní respondenti, kteří tvoří 87,1 %, změnu zdravotní pojišťovny neplánuje. (příloha č. 2)



Obrázek 5.23 Záměr změnit zdravotní pojišťovnu dle pohlaví

Dle pohlaví, záměr změnit zdravotní pojišťovnu vyjádřilo více žen, a to v 15,8 %. Mužů, kteří plánují vyměnit stávající zdravotní pojišťovnu, bylo 9,3 %, viz obrázek 5.23.

5.6 Typologie pojištěnců

Na základě hodnocení důležitosti jednotlivých atributů zdravotní pojišťovny byla provedena také faktorová a následně shluková analýza.

5.6.1 Faktorová analýza

Za pomoci explorační faktorové analýzy byla provedena redukce faktorů. Aby mohla být faktorová analýza použita, musely být splněny dvě podmínky její úspěšné realizace. Hodnota Sig. musela být menší než 0,05 a zároveň hodnota KMO musela být větší než 0,5. Obě tyto základní podmínky byly splněny, což dokazuje tabulka č. 5.3.

Tabulka 5.3 Splnění podmínek realizace faktorové analýzy

| KMO and Bartlett's Test | | |
|--|--------------------|--------------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,894 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 2244,368 |
| | df | 105 |
| | Sig. | 0,000 |

Hodnota KMO činí 0,894, platí, že čím více se tato hodnota blíží 1, tím je vypovídající schopnost faktorové analýzy větší. Hladina Sig. činí 0,000.

Na základě uskutečnění explorační faktorové analýzy byly stanoveny tři nové optimální faktory. Finální faktory byly stanoveny až po rotaci korelační matice. O této skutečnosti vypovídá tabulka č. 5.4, která vznikla na základě vyhotovení korelační matice v programu SPSS.

Tabulka 5.4 Korelační matice po rotaci faktorů

| Rotated Component Matrix^a | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| | Component | | |
| | 1 | 2 | 3 |
| Pověst pojišťovny | 0,76 | | |
| Tradice pojišťovny | 0,589 | | 0,353 |
| Počet klientů | | | 0,811 |
| Počet poboček | | 0,439 | 0,717 |
| Dostupnost poboček | 0,49 | 0,499 | 0,39 |
| Prostředí poboček | | 0,838 | |
| Provozní doba poboček | 0,338 | 0,835 | |
| Čekání na pobočce | 0,380 | 0,824 | |
| Úroveň komunikace | 0,805 | 0,311 | |
| Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | 0,76 | | |
| Preventivní programy | 0,539 | | 0,384 |
| Poskytované příspěvky | 0,432 | | 0,463 |
| Slevy u smluvních partnerů | 0,395 | | 0,616 |
| Odbornost a ochota personálu | 0,758 | | |
| Rozsah a možnosti e-komunikace | 0,516 | | 0,529 |

Korelační matice poskytla základ pro pojmenování stanovených faktorů, na základě šetření byly tedy definovány tyto faktory:

- Prestiž zdravotní pojišťovny;
- Komfort distribučních míst;
- Přednosti a výhody.

Každý z těchto tří faktorů, které byly použity pro analyzování, mají hodnoty vyšší než 1. Dohromady stanovené faktory vysvětlují variabilitu sledovaných proměnných cca ze 70 %. Uvedené je znázorněno v tabulce č. 5.5.

Tabulka 5.5 Počet faktorů

| Total Variance Explained | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| Component | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | | Rotation Sums of Squared Loadings | | |
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| Prestiž zdravotní pojišťovny | 7,535 | 50,233 | 50,233 | 7,535 | 50,233 | 50,233 | 4,182 | 27,878 | 27,878 |
| Komfort distribučních míst | 1,305 | 8,699 | 58,932 | 1,305 | 8,699 | 58,932 | 3,009 | 20,061 | 47,939 |
| Přednosti a výhody | 1,086 | 7,241 | 66,173 | 1,086 | 7,241 | 66,173 | 2,735 | 18,234 | 66,173 |
| 4 | ,979 | 6,528 | 72,702 | | | | | | |
| 5 | ,800 | 5,335 | 78,037 | | | | | | |
| 6 | ,645 | 4,299 | 82,335 | | | | | | |
| 7 | ,503 | 3,356 | 85,691 | | | | | | |
| 8 | ,414 | 2,759 | 88,450 | | | | | | |
| 9 | ,380 | 2,534 | 90,984 | | | | | | |
| 10 | ,344 | 2,294 | 93,278 | | | | | | |
| 11 | ,254 | 1,694 | 94,972 | | | | | | |
| 12 | ,241 | 1,608 | 96,580 | | | | | | |
| 13 | ,223 | 1,487 | 98,066 | | | | | | |
| 14 | ,170 | 1,134 | 99,200 | | | | | | |
| 15 | ,120 | ,800 | 100,000 | | | | | | |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

V pořadí první faktor je nazvaný „prestíž zdravotní pojišťovny“. Tento faktor v sobě zahrnuje vnímání pověsti a tradice zdravotní pojišťovny. Dále v sobě zahrnuje odbornost a ochotu personálu, úroveň komunikace a počet smluvních lékařů a zdravotnických zařízení, protože tyto faktory taktéž neodmyslitelně tvoří celkovou prestiž zdravotní pojišťovny, která je veřejností vnímána.

Druhý faktor představuje komfort distribučních míst zdravotní pojišťovny. Představuje vzhled prostředí poboček zdravotních pojišťoven, jejich provozní dobu a také dobu čekání na daných pobočkách. Název „komfort distribučních míst“ byl zvolen z toho důvodu, že tyto faktory představují určité pohodlí (nebo nepohodlí) při návštěvě distribučních míst.

Poslední faktor nese název „přednosti a výhody“ a to z toho důvodu, že v sobě zahrnuje slevy u smluvních partnerů, e-komunikaci, příspěvky. Jako přednost lze označit

také počet poboček zdravotních pojišťoven a počet klientů, ten se může jevit jako určitá „záruka“ vhodnosti zdravotní pojišťovny.

5.6.2 Shluková analýza

Po realizaci faktorové analýzy byla následně získaná data zakomponována v systému SPSS do provedení shlukové analýzy, která umožnila sestavení finálních shluků a vytvoření typologie pojištěnců na trhu zdravotních pojišťoven.

Tabulka 5.6 Počet shluků

| Number of Cases in each Cluster | | |
|---------------------------------|---|---------|
| Cluster | 1 | 74,000 |
| | 2 | 99,000 |
| | 3 | 56,000 |
| Valid | | 229,000 |
| Missing | | 11,000 |

V tabulce č. 5.6 je zřetelné, že prostřednictvím shlukové analýzy byly vytvořeny 3 finální shluky. První shluk tvoří 74 respondentů, druhý pak 99 respondentů a poslední shluk zahrnuje 56 respondentů. Z analýzy bylo vyloučeno 11 respondentů, kteří u nějakého z faktorů označili možnost „nedokážu posoudit“. Z celkového počtu 240 respondentů tedy bylo do analýzy zahrnuto 229 z nich.

Na základě shlukové analýzy byly definovány tyto typy pojištěnců:

- Pragmatici
- Prospěcháři
- Tradicionalisté

Tabulka 5.7 Pojmenování shluků

| Final Cluster Centers | | | |
|-------------------------------------|------------|-------------|-----------------|
| | Cluster | | |
| | Pragmatici | Prospěcháři | Tradicionalisté |
| Prestiž zdravotní pojišťovny | ,31327 | -,61103 | ,66625 |
| Komfort distribučních míst | ,64130 | ,21354 | -1,22495 |
| Přednosti a výhody | -,79692 | ,54638 | ,08715 |

Tabulka č. 5.7 vypovídá o určení typů pojištěnců za pomoci vytvořených faktorů. Jednotlivé typy pojištěnců jsou podrobně popsány v kapitole č. 6, která se již zabývá návrhy a doporučeními pro jednotlivé typy pojištěnců, které byly vytvořeny.

6. Návrhy a doporučení

Na základě analýzy zjištěných poznatků lze stanovit několik návrhů a doporučení pro zdravotní pojišťovny, aby mohli lépe uspokojovat potřeby svých pojištěnců. Cílem těchto doporučení je udržení stávajících pojištěnců zdravotních pojišťoven a také získání nových pojištěnců. Návrhy a doporučení jsou strukturovány dle typů jednotlivých pojištěnců, které byly vytvořeny na základě faktorové a shlukové analýzy.

6.1 Charakteristika spotřebitelského chování pojištěnců

Největší zastoupení pojištěnců patří Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, kterou na druhém místě následuje Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR má většinové zastoupení v rámci České republiky, výzkum ukázal, že jinak tomu není ani v případě Moravskoslezského kraje.

Respondenti jsou ve většině případů zaregistrovaní u dané zdravotní pojišťovny déle než 10 let, z toho vyplývá určitá věrnost respondentů vůči zdravotním pojišťovnám. Také matky, nechávají své dítě pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny, u které jsou samy registrované. Rozhodnutí zaregistrovat se u zdravotní pojišťovny nejvíce ovlivnili rodinní příslušníci. V řadě případů jsou respondenti pojištěnci dané zdravotní pojišťovny ode dne jejich narození, případně od zrodu veřejného zdravotního pojištění. Tato tendence je nejvíce zřejmá u osob ve věkové kategorii 18-29 let. Ošetřující lékař měl vliv na registraci u zdravotní pojišťovny více v případě žen než mužů.

V produktové kategorii preventivní programy, je nejvíce oblíbenou variantou prevence v podobě očkování, které není hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Výzkum ukázal, že potřeba preventivních programů roste s věkem respondentů. U nejmladší věkové kategorie se objevil nejmenší zájem v oblasti programů prevence zdravotních pojišťoven, tyto lidé pravděpodobně nemají ve velké míře významné zdravotní problémy, tudíž potřeba péče o své zdraví není tak intenzivní jako u lidí v pokročilém věku. U nejstarší zkoumané věkové kategorie je naopak zájem o programy prevence největší a to konkrétně v oblasti onkologické prevence.

Největší zájem u respondentů vzbuzují příspěvky na léky a vitamíny, o které se zajímá více mužů než žen. Muži také více preferují příspěvky na sportovní aktivity

v porovnání se ženami. Ženy naopak více zajímají příspěvky na masáže a různé druhy relaxace., u kterých se mohou dostatečně uvolnit a dopřát si odpočinek. Příspěvky na rehabilitační aktivity a zdravotnické pomůcky mohou najít největší uplatnění u osob nad 73 let. Příspěvky od zdravotních pojišťoven nejméně čerpají osoby s čistým měsíčním příjmem vyšším než 30.001,-, tato příjmová kategorie již pravděpodobně necítí potřebu uplatňovat nějaký typ cenového zvýhodnění.

Většina pojištěnců nemá sjednané u své zdravotní pojišťovny komerční pojištění. Tito respondenti mají komerční pojištění sjednané buď u jiné společnosti, nebo jej nemají vůbec. Zejména v případě cestovního pojištění je pravděpodobné, že respondenti volí cestovní pojištění zařízené cestovními kancelářemi, u kterých si objednávají svůj zájezd. Proto je třeba komerční pojištění více komunikovat a aktivně pojištěncům nabízet.

Jen malé procento respondentů si nechává na vyžádání zasílat roční výpis zdravotní péče. Většina pojištěnců by tento výpis ovšem uvítala v případě, že by jim chodil automaticky. Z uvedeného lze vyvodit, že tito respondenti nemají čas nebo nechtějí vyvíjet iniciativu k získání tohoto výpisu. Jeho sledování pro ně tudíž není nějak zvlášť významné na to, aby toto úsilí vynaložili, nicméně v případě jeho automatického získání by se pro ně stal zajímavou informací. Dále výzkum ukázal, že většina respondentů nenavštěvuje preventivní prohlídky svých ošetřujících lékařů v intervalech, na které mají ze zákona nárok. Pokud by ovšem tito pojištěnci obdrželi upozornění na potřebu preventivní prohlídky, pozitivně by ovlivnilo jejich rozhodnutí o návštěvě lékaře.

Nejvíce preferovaným zdrojem informací o zdravotních pojišťovnách je internet a webové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven. Druhým nejvíce preferovaným zdrojem informací jsou samotné pobočky zdravotních pojišťoven, které nejvíce preferují lidé starší 73 let. Tito pojištěnci nemají k internetu jako zdroji informací příliš kladný vztah, pravděpodobně i vybavenost domácností osob této věkové kategorie je poměrně nízká. Oblast informovanosti o zdravotních pojišťovnách ovšem respondenti hodnotili záporně. Většina respondentů považuje svoji informovanost o zdravotních pojišťovnách za nedostatečnou.

Pokud pojištěnci potřebují kontaktovat svoji zdravotní pojišťovnu, nejvíce preferují osobní kontakt na pobočce. Tuto variantu kontaktu preferují více ženy než muži. Muži

naopak dávají přednost komunikaci prostřednictvím e-mailu více než ženy. Výzkum ukázal, že respondenti navštěvují pobočky zdravotních pojišťoven méně často než jednou do roka nebo právě jednou ročně. Je tedy zřejmé, že kontakt se svojí zdravotní pojišťovnou pojištěnci vyhledávají v případě nutnosti.

Pro respondenty je nejvíce důležité, jaké má zdravotní pojišťovna pokrytí smluvních lékařů a zdravotnických zařízení. Důležitým atributem je také úroveň komunikace zdravotní pojišťovny, dále její pověst a odbornost a ochota personálu, se kterým přichází do styku. S těmito atributy jsou respondenti také poměrně spokojeni, naopak nejmenší spokojenost je zaznamenána v oblasti dostupnosti slev u smluvních partnerů zdravotních pojišťoven, poskytovaných příspěvků a preventivních programů. Poziční mapa ukázala, že konkurenční příležitost pro zdravotní pojišťovny spočívá v rozsahu a možnosti e-komunikace zdravotních pojišťoven.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že tendence měnit zdravotní pojišťovnu je u pojištěnců malá. V posledních 3 letech změnilo zdravotní pojišťovnu pouhých 18,0 % respondentů. Nejvíce respondentů, kterých zdravotní pojišťovnu v posledních 3 letech změnilo, odešlo od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Nízké procentní zastoupení mají také respondenti, kteří vyjádřili záměr k 1. 7. 2016 změnit zdravotní pojišťovnu. Jedná se spíše o ženy než o muže. Jak již bylo uvedeno, chování pojištěnců na trhu zdravotních pojišťoven vykazuje známky věrného chování. Když tedy zdravotní pojišťovna získá nového pojištěnce, existuje velká pravděpodobnost, že si jej udrží mnoho let nebo dokonce po zbytek života pojištěnce. K získání nových pojištěnců přeregistrováním od jiných zdravotních pojišťoven je tedy třeba zaměřit se na takové aktivity, které budou vysoce atraktivní pro jednotlivé pojištěnce.

Aplikace faktorové a shlukové analýzy umožnila vytvoření 3 typů pojištěnců, kteří existují na trhu zdravotních pojišťoven.

6.2 Pragmatici

Tito respondenti jsou materiálně a procesně orientovaní. Jsou pro ně důležité atributy v oblasti kontaktních míst zdravotní pojišťovny. Když dochází na pobočku, je pro ně důležitá atmosféra a celkové prostředí objektu. V případě rušivých elementů nebo

nepříznivého vzhledu poboček by se projevil nelibý pocit před jejich návštěvou. Dále je pro ně velmi důležitá provozní doba poboček a čas strávený čekáním na pobočce.

Z kombinace těchto dvou faktorů lze usoudit, že jsou poměrně časově vytíženi a nechtějí se vyřizováním příliš zdržovat nebo je delší doba strávená čekáním na pobočce obtěžuje. Pro tyto pojištěnce je významné, že mohou pobočku zdravotní pojišťovny pro různé účely navštívit v rozmanitou otevírací dobu. Tito respondenti nepřisuzují váhu zvýhodněním v oblasti příspěvků či nabízených slev.

Pro zdravotní pojišťovny bude pravděpodobně méně obtížné, udržet si stávající pojištěnce typu pragmatik, než získat nové pragmatiky. Tato skutečnost je dána tím, že pragmatici nejvíce pozornosti věnují materiálnímu prostředí na pobočkách a procesům. Pokud je tedy pragmatik s těmito atributy u své stávající zdravotní pojišťovny relativně spokojen, nemá důvod mapovat situaci ohledně stavu kontaktních míst jiných zdravotních pojišťoven. Lákáním na různé slevy, příspěvky a podobné zvýhodnění zdravotní pojišťovny u pragmatiků neuspějí. Nezbyvá jim tedy, než se více zaměřit na svá distribuční místa v podobě kontaktních míst.

Otevírací doba poboček většiny zdravotních pojišťoven začíná v 8:00 a končí v 15:00, některé dny v 17:00. Zdravotní pojišťovny by měly ponechat alespoň dva dny v týdnu své **pobočky otevřené do 18:00**. V hlavním městě Praha, mají zdravotní pojišťovny své pobočky běžně otevřené do 18:00, např. v Ostravě zdravotní pojišťovny takovou prodlouženou otevírací dobou nedisponují. Přitom i v Moravskoslezském kraji existují pojištěnci typu „pragmatik“, kterým právě na tomto atributu záleží. Autorka tedy doporučuje zdravotním pojišťovnám prodlužovat otevírací dobu poboček, alespoň některé dny v týdnu, nejen ve městech Moravskoslezského kraje, ale také ve všech ostatních krajích. Osoby pracující každý všední den do 16:30 nebo 17:00 totiž prakticky nemají možnost, vyřídit si náležitosti na pobočce své zdravotní pojišťovny, pokud si v zaměstnání nezařídí volno.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR zahájila v roce 2013 **zavádění dětských koutků** na svých pobočkách v ČR. Matky, které nemají kam umístit své dítě v době vyřizování na pobočce, mají k dispozici tento koutek. Je doporučeno, aby se tímto nechaly inspirovat i ostatní zdravotní pojišťovny a zpříjemnily matkám s dětmi jejich návštěvu

pobočky. Mělo by se jednat o zvláštní místnost, ne pouze o vyhraněné místo v prostoru pobočky. Pokud by si děti hrály na otevřeném prostranství pobočky, mohli by svými činnostmi rušit jak ostatní pojištěnce na pobočce, tak také samotné pracovníky pobočky v jejich práci a soustředění. Tato místnost, nebo alespoň její část by měla být prosklená, tak jako tomu bývá např. v obchodních centrech, aby matky své dítě mohly spatřit.

V poslední době zdravotní pojišťovny rozšiřují u svých kontaktních míst, možnost **objednávky na pobočku**. Účelem je eliminace čekání objednaných pojištěnců na pobočce. Autorka doporučuje zdravotním pojišťovnám setrvat v tendenci rozšiřování poboček, na které lze provést rezervaci, ovšem mělo by se jednat o **stanovené dny nebo hodiny**. Např. tedy určit dny, ve kterých bude možnost objednat se na pobočku, nebo určit konkrétní časové rozmezí v rámci dnů, ve kterých budou mít pojištěnci tuto možnost. Důvodem je zabránění dlouhému čekání pojištěnců, kteří objednávku z jakéhokoliv důvodu nemohou nebo nechtějí učinit. Tito lidé by přišli na pobočku a ve vyhrocených případech by mohli čekat např. hodinu, než přijdou na řadu z důvodu stále přicházejících objednaných osob. Pojištěnci, kteří by se neobjednávali kvůli vyřizování náležitostí na pobočce zdravotní pojišťovny, by věděli, že v tento den či hodinu mají na kontaktních místech přednost objednané osoby.

Protože jsou pragmatici citliví na prostředí na pobočkách zdravotních pojišťoven, měly by jednotlivé zdravotní pojišťovny dbát na jejich **materiální prostředí**. **Přepážky** na kontaktních místech by měly být v **dostatečné vzdálenosti**, aby měli pojištěnci dostatek soukromí při vyřizování náležitostí. Prostor poboček musí působit čistým dojmem, sladění barev by mělo být sladěno s typickými barvami zdravotních pojišťoven. U vchodu na pobočku by neměl chybět dostatečně velký stojan na deštníky. Celkové prostředí na kontaktních místech by mělo působit uvolněným dojmem.

6.3 Prospěcháři

Pro tento typ pojištěnců je typický zájem o přednosti a výhody nabízené zdravotní pojišťovnou. Zajímá se o příspěvky, poskytované doplňkové služby, různé výhody u smluvních partnerů zdravotních pojišťoven. Chopí se, nebo dokonce vyhledává příležitosti, které vedou k zvýšení užitku pro jeho osobu. Takového pojištěnce by ke změně pojišťovny přiměla nabídka atraktivních příspěvků, slev, rozmanitosti služeb a jiných

zvýhodnění. Oproti tomu faktory jako tradice a pověst zdravotní pojišťovny, smluvní lékaři a odbornost personálu tito jedinci odsouvají na vedlejší kolej a nepřisuzují jim významnost.

Ve snaze zaujmout tento typ pojištěnců by se tedy měly zdravotní pojišťovny zaměřit zejména na poskytování příspěvků na vybrané aktivity či produkty. Nejžádanějšími příspěvky, jak již bylo uvedeno, jsou **příspěvky na léky a vitamíny**. Značný zájem panuje také v oblasti příspěvků na **relaxační a sportovní aktivity, rehabilitační aktivity a zdravotnické pomůcky**. Na tyto druhy příspěvků by se tedy zdravotní pojišťovny měly soustředit a hlavně je komunikovat.

Bylo zjištěno, že většina matek, které mají dítě do 18 let, mají dítě pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny, u které jsou samy registrované. Konkrétně jen jedna matka označila možnost, že její dítě do 18 let věku je zaregistrováno u jiné zdravotní pojišťovny. V tomto případě existuje pro zdravotní pojišťovny příležitost. Zdravotní pojišťovny již nabízí různé zvýhodnění pro nastávající matky ve formě příspěvků na cvičení a předporodní kurzy. Mohly by se ovšem v rámci konkurenčního boje zaměřit i na různé **zdravotnické pomůcky potřebné po narození dítěte**, např. pleny, speciální výživa, odsávačky, atd. Pokud by nastávající matky „prospěcháčky“ viděly jistou úsporu a výhody i do budoucna, po narození dítěte, mohla by je tato skutečnost ovlivnit ke změně zdravotní pojišťovny. A jak již bylo řečeno, své **potomky nechávají pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny**, přejde-li tedy k dané zdravotní pojišťovně matka, přinese s sebou dalšího pojištěnce v podobě svého dítěte.

Prospěcháři si libují ve výhodách, tudíž i nabízené **slevy** různého typu **u smluvních partnerů** zdravotních pojišťoven budou hrát významnou roli v získávání nových pojištěnců, ale také v péči o stávající pojištěnce. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jsou respondenti s poskytováním výhod v podobě slev u smluvních partnerů nejméně spokojeni. Zdravotní pojišťovny by tedy měly více investovat do této oblasti a nabízet prospěchářům slevy např. v podobě zvýhodněného vstupu do sportovních zařízení, relaxačních center a jiných zařízení v oblasti péče o tělo a zdraví konkrétních poskytovatelů. Zvýhodnění může představovat také slevy v oblasti výživových doplňků, zdravotnických pomůcek a hygieny u konkrétních dodavatelů.

Z tvrzení respondentů, že se **necítí být dostatečně informováni** o zdravotních pojišťovnách a také jejich výhodách, vyplývá problém v oblasti marketingové komunikace. Vyjádřilo se tak 63,3 % respondentů. Tito respondenti pravděpodobně nemají tušení, na které výhody a příspěvky mají od své zdravotní pojišťovny nárok. Zdravotní pojišťovny by měly být v tomto ohledu aktivnější, vynakládat větší úsilí v oblasti informovanosti svých pojištěnců. Pokud nejsou pojištěnci dostatečně informováni, nemohou postřehnout eventuální odlišnosti v nabídkách jednotlivých zdravotních pojišťoven. Například **zasílání informačních balíčků** s přehledem poskytovaných služeb a výhod pojištěncům adresně na jejich e-mail není časově ani finančně náročný nástroj. Přehled výhod, preventivních programů a příspěvků, mají sice zdravotní pojišťovny zveřejněné na svých webových stránkách, ovšem se k nim musí jedinec opět s vynaloženým úsilím proklikat nebo stahovat různé soubory do svého počítače. Začátkem kalendářního roku mohou zdravotní pojišťovny do schránek svých klientů zasílat **brožurky s novými příspěvky, seznamem smluvních partnerů**, atd. Komunikovat různá zvýhodnění mohou zdravotní pojišťovny také především v **ordinacích lékařů**, kde mohou umístit **brožurky nebo letáčky** se seznamem tematických příspěvků, např. na antikoncepci a hygienické vložky u gynekologa, výživové doplňky u dietologa, dioptrické pomůcky u očního lékaře, vitamíny u imunologa, atd. **Lékaři mají dnes běžně ve svých čekárnách televizi**, kde běží různé reklamy a preventivní pořady. Přes **krátký spot**, který bude vysílán v daných čekárnách, mohou také komunikovat výhody a aktuality pro své pojištěnce.

Sestavená poziční mapa vyjasnila, že **konkurenční příležitost** pro zdravotní pojišťovny spočívá v **e-komunikaci**. Tento atribut byl pro respondenty poměrně důležitý, ale vykazoval podprůměrnou spokojenost. E-komunikaci hodnotili významně zejména prospěcháři. Zdravotní pojišťovny by se měly tedy na tento atribut komunikace zaměřit a **inovovat možnosti a formu elektronické komunikace**. Doporučením v této oblasti je např. umístění **informačního chatu** na webové stránky zdravotní pojišťovny, který by se po načtení stránek sám rozevřel. Tento způsob rychlé komunikace je oblíbený např. u cestovních kanceláří. Pojištěnec by se ve všední dny, po dobu přístupnosti poboček, mohl informovat na oblasti, které potřebuje zjistit on-line a nemusel by si informace v případě časové tísně vyhledávat nebo absolvovat cestu na pobočku zdravotní pojišťovny, popřípadě čekat než přijde na řadu.

Dále byla zjištěna skutečnost, že 66,3 % respondentů, by uvítalo **zasílání automatického výpisu zdravotní péče**. O tento výpis si v současnosti mohou pojištěnci u své zdravotní pojišťovny zažádat a jednou ročně jim je zaslán. Některé zdravotní pojišťovny poskytují službu, v rámci které mohou pojištěnci nahlédnout do svého výkazu zdravotní péče prostřednictvím přihlášení do elektronického systému dané zdravotní pojišťovny. Doporučením pro zdravotní pojišťovny je posílat tento výpis pojištěncům jednou ročně bez žádání. Dle odpovědí respondentů pro ně není roční výpis zdravotní péče příliš důležitý, aby pro jeho získání podávali žádost, ovšem pokud by jim chodil bez námahy, byl by pro ně zajímavou doplňkovou službou.

Investice do získání prospěchářů může být poněkud nákladná na finanční prostředky, nicméně je důležité investovat do jejich získání. Jak pojištěnce zdravotní pojišťovna získá, ve většině případů u ní setrvá dlouhé roky. Nabídka různých typů zvýhodnění musí být ovšem natolik atraktivní, aby pojištěnec vyvolal úsilí a o změnu zdravotní pojišťovny zažádal.

6.4 Tradicionalisté

Tato skupina pojištěnců uznává tradiční hodnoty zdravotní pojišťovny. Pro tyto respondenty je důležitá vybudovaná tradice zdravotní pojišťovny a její dobré jméno. Právě tato skupina pojištěnců, by znejistěla v případě negativní kauzy, týkající se zdravotní pojišťovny. Prestiž zdravotní pojišťovny je pro tuto skupinu zárukou důvěryhodnosti. S vybudovanou tradicí souvisí také počet smluvních lékařů a zdravotnických zařízení. Široké pokrytí sítě poskytovatelů zdravotnické péče zaručuje spolehlivost a jistotu v poskytnutí zdravotní péče, je jistou zárukou kvality zdravotní pojišťovny. Tito pojištěnci se ohlíží také na vystupování personálu a úroveň komunikace zdravotní pojišťovny se svými pojištěnci.

Tradicionalisté dbají na vystupování zdravotní pojišťovny vůči veřejnosti. Oproti tomu předhánění zdravotních pojišťoven v oblasti příspěvků a výhod se do jejich pozornosti nevnořuje. Pokud je zdravotní pojišťovna důvěryhodná a dává jim pocit bezpečí, nemají důvod pojišťovnu měnit. Zároveň pro ně není rozhodující, jaký čas stráví na pobočce vyřizováním ani jaký je stav sítě poboček.

Pro tradicionalisty je významně důležitá **úroveň komunikace** zdravotních pojišťoven. Zejména komunikace v oblasti prevence by mohla pozitivně ovlivnit postoje tradicionalistů. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 72,1 % dotázaných osob nenavštěvuje preventivní prohlídky nebo alespoň ne v intervalech, na které mají ze zákona nárok. Z těchto osob uvedlo 74 % osob, že by je ovlivnilo zasílání **automatického upozornění na potřebu preventivní prohlídky**. Na ostatních 26 % by toto upozornění nemělo žádný vliv, tohle procento ovšem představuje výraznou menšinu. Doporučení tedy je, aby zdravotní pojišťovny tyto upozornění svým pojištěncům zasílaly jimi preferovaným způsobem. Pojištěnec by si zvolil, zda preferuje upozornění prostřednictvím e-mailu nebo SMS. Zároveň by měl mít pojištěnec možnost tuto službu v případě nezájmu zrušit. Pro zjištění termínu preventivní prohlídky by se nemusel přihlašovat do žádné sekce na webových stránkách, nemusel by pro tuto informaci vynakládat žádné úsilí, které by mohl stejně tak vynaložit zapisováním termínů do kalendáře či zápisníku.

Na tradicionalisty mohou zdravotní pojišťovny udělat dobrý dojem **podporou různých sportovních, zdravotně-preventivních nebo vzdělávacích akcí**. Zdravotní pojišťovny mohou také podporovat různé **veřejné sbírky a charitativní akce**. Mnoho obchodních firem tuto formu marketingové komunikace využívá, v případě zdravotních pojišťoven existuje navíc vzájemná vazba mezi předmětem jejich činnosti a druhem zmíněných akcí. Smyslem zdravotních pojišťoven, jak již bylo uvedeno, je poskytování veřejného zdravotního pojištění, péče o veřejné zdraví a zapojování se do zdravotně preventivních a jiných veřejnosti prospěšných akcí je tedy na místě a může pozitivně ovlivňovat prestiž zdravotní pojišťovny v očích veřejnosti. Spojení zdravotní pojišťovny se sportovními, zdravotně-preventivními, vzdělávacími, charitativními akcemi či sbírkami značí jistý zájem zdravotní pojišťovny o zdraví a blaho veřejnosti.

Zdravotní pojišťovny mohou také pořádat **eventy** např. v podobě maratonů, turistických akcí, ekologicky-vzdělávacích akcí pro děti, dětských dnů, vzdělávacích akcí v oblasti zdravého stravování a řadu jiných. Prostřednictvím eventů mohou zdravotní pojišťovny také komunikovat dlouholetou tradici zdravotní pojišťovny při příležitosti oslav výročí vzniku zdravotních pojišťoven.

Tradicionalisté, jak vyplývá již z názvu, přisuzují významnost vybudované **tradici zdravotní pojišťovny**. Doporučením pro zdravotní pojišťovny tedy je, více se zaměřit na komunikování dlouholeté tradice a záruky jména zdravotní pojišťovny. Na svých webových stránkách by měly jednotlivé zdravotní pojišťovny uvádět **více z jejich historie**, rozepsat jednotlivé milníky v jejich existenci, neomezovat se pouze na registrační údaje a předmět jejich činnosti. Na základě výzkumu bylo totiž zjištěno, že respondenti nejčastěji získávají informace z internetu a webových stránek zdravotních pojišťoven. Protože webové stránky tvoří materiální prostředí zdravotních pojišťoven, doporučením v této oblasti je proto uvedení do jejich nejjednodušší podoby, aby pojištěnec nevzdal hledání dřív, nežli se dopátrá požadované informace.

6.5 Shrnutí návrhů a doporučení

Poslední kapitola se zabývala stručnou charakteristikou spotřebitelského chování na trhu zdravotních pojišťoven a návrhy a doporučeními pro jednotlivé typy pojištěnců. Návrhy a doporučení byly přiřazeny k jednotlivým typům pojištěnců tak, aby odpovídaly jejich preferencím. Neznamená ovšem, že by některé z uvedených návrhů nemohly ocenit také pojištěnci jiného typu, než kterému je dané doporučení určeno.

Toto platí např. v případě e-komunikace. Největší významnost vykazuje pro prospěcháře, jistě by tuto formu komunikace v jistých situacích uvítali i pragmatici a tradicionalisté. Taktéž automatický výpis zdravotní péče může být zajímavý také např. pro tradicionalisty v rámci péče o klienta a kontaktu s ním. Také webové stránky, konkrétně jejich přehlednost, bude pravděpodobně výhodou pro všechny uživatele. Upozorňování na potřebu preventivní prohlídky nepřijde vhod jen tradicionalistům, ale také prospěchářům, jako forma další doprovodné služby navíc.

Z uvedeného tedy vyplývá, že návrhy a doporučení byly vytvořeny a přiřazeny k jednotlivým typům pojištěnců tak, aby vystihovaly podstatu daného typu pojištěnce.

7. Závěr

Účelem této práce bylo analyzovat spotřebitelské chování na trhu zdravotních pojišťoven. Primárním cílem bylo analyzovat spotřebitelské chování na trhu zdravotních pojišťoven. Dílčími cíli bylo zjištění, jaké příspěvky a preventivní programy pojištěnci využívají, jakou cestou sbírají informace o zdravotních pojišťovnách a jakými způsoby s nimi komunikují a jaké faktory jsou pro pojištěnce důležité a jejich spokojenost s nimi. Jako metoda sběru dat, byla zvolena metoda písemného dotazování, u kterého byla autorka fyzicky přítomna.

V teoretické části byly vymezené základní pojmy, související s analýzou spotřebitelského chování a následně tato část zahrnovala informace o trhu zdravotních pojišťoven v České republice. Aplikační část pak obsahovala samotnou analýzu dat a jejich interpretaci a návrhy a doporučení vyplývající ze získaných poznatků o chování dotazovaných pojištěnců na trhu zdravotních pojišťoven.

V rámci analýzy dat byly zjišťovány jednotlivé okruhy. Jednalo se o zdravotní pojišťovny respondentů, preference nabízených doprovodných služeb a produktů, oblast komunikace se zdravotní pojišťovnou, atributy zdravotní pojišťovny a záměry v oblasti změny zdravotní pojišťovny.

Bylo zjištěno, že největší počet respondentů je zaregistrován u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, ale zároveň od této zdravotní pojišťovny odchází nejvíc pojištěnců. Nejčastějším důvodem volby konkrétní zdravotní pojišťovny jsou rodinní příslušníci a na druhém místě nabízené výhody zdravotní pojišťovny. Co se týče délky registrace, je většina respondentů zaregistrována u své zdravotní pojišťovny déle než 10 let. Respondenti téměř s polovičním zastoupením nevyužívají programy prevence a ti, kteří využívají, preferují programy zaměřené na očkování. Příspěvky nabízené zdravotní pojišťovnou pak využívá 45 % respondentů. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotní pojišťovny dostatečně neinformují své pojištěnce o své činnosti. V oblasti komunikace, respondenti preferují osobní kontakt na pobočce a informace čerpají převážně z internetových zdrojů. Ukázalo se také, že 15 % dotázaných v rozmezí posledních 3 let změnilo svoji zdravotní pojišťovnu a 12,9 % tuto změnu plánuje k 1. 7. 2016.

V rámci analýzy byla sestavena poziční mapa, jejímž zdrojem bylo hodnocení atributů zdravotní pojišťovny respondenty, v oblasti významnosti a spokojenosti s nimi.

Na závěr byla provedena faktorová a shluková analýza za účelem sestavení typologií jednotlivých pojištěnců, kterými se stali pragmatici, prospěcháři a tradicionalisté.

Na základě zjištěných skutečností byly uvedeny návrhy a doporučení pro zdravotní pojišťovny, zaměřující se na jednotlivé typy pojištěnců.

Seznam použité literatury

1. BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
2. BÁRTOVÁ, H., V. BÁRTA, a J. KOUDELKA, 2007. *Spotřebitel: (chování spotřebitele a jeho výzkum)*. Praha: Oeconomica. 254 s. ISBN 978-80-245-1275-4.
3. BOUČKOVÁ, Jana et al., 2003. *Marketing*. Praha: C.H. Beck. 432 s. ISBN 80-7179-577-1.
4. Červinka, Tomáš, 2009. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ: s komentářem a příklady..* Olomouc: ANAG, 167 s. ISBN 978-80-7263-999-1.
5. EXNER, L., T., RAITER a D. STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
6. FORET, M., P. PROCHÁZKA a T. URBÁNEK, 2005. *Marketing: základy a principy*. Brno: Computer Press. 149 s. ISBN 80-251-0790-6.
7. GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
8. HILL, N., G. ROCHE, a R. ALLEN, 2007. *Customer satisfaction: The customer experience through the customer's eyes*. London: Cogent Publishing. s. 314. ISBN 978-0-9554161-1-8.
9. HOYER, W. D., D. J. MACINNIS and R. PIETERS, 2013. *Consumer Behavior*. Mason: South-Western Cengage Learning. 497 s. ISBN 978-1-133-27449-0.
10. KEBZA, Vladimír et al., 2014. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 104 s. ISBN 978-80-246-2446-4.
11. KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. Praha: Grada. 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
12. KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
13. KOUDELKA, Jan., 2006. *Spotřební chování a segmentace trhu*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 227 s. ISBN 80-86730-01-8.

14. KOUDELKA, Jan., 2010. *Spotřební chování*. Praha: Oeconomica. 158 s. ISBN 978-80-245-1698-1.
15. KREBS, Vojtěch et al., 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer. 566 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
16. NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
17. PLEVOVÁ, Ilona, 2014. *Ekonomika a pojišťovnictví: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 69 s. ISBN 978-80-7464-551-8.
18. PTÁČEK, Radek et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
19. SCHIFFMAN, Leon G. a Leslie LAZAR KANUK, 2004. *Nákupní chování*. Brno: Computer Press. 633 s. ISBN 80-251-0094-4.
20. SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.
21. SOLOMON, M. R., G. W. MARSHALL a S. W. ELNORA, 2006. *Marketing očima světových marketing manažerů*. Brno: Computer Press, 572 s. ISBN 80-251-1273-X.
22. ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
23. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-5037-8.
24. VYBÍHAL, Václav et al., 2016. *Mzdové účetnictví 2016: praktický průvodce*. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-271-0032-3.
25. VYSEKALOVÁ, Jitka et al., 2011. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada. 356 s. ISBN 978-80-247-3528-3.
26. VYSEKALOVÁ, Jitka., 2004. *Psychologie spotřebitele: jak zákazníci nakupují*. Praha: Grada. 283 s. ISBN 80-247-0393-9.
27. ZAMAZALOVÁ, Marcela et al., 2010. *Marketing*. Praha: C.H. Beck. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

28. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

Interní materiály:

29. Interní materiály Ministerstva zdravotnictví ČR

Odborné časopisy:

30. C. Achar, J. So, N. Agrawal, A Duhachek, What We Feel and Why Buy: The influence of Emotions On Consumer Decision-Making, *COPSYC* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.01.009>

Webové stránky:

31. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/informace-o-zp-mv-cr/>
32. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/jak-se-stat-pojistencem/>
33. Zaměstnanecná pojišťovna Škoda. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/profil>
34. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. [online]. [cit. 24-1-2016]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/od-ledna-2016-se-meni-zdravotni-pojisteni-u-vsech-skupin-platcu>
35. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR. [online]. [cit. 24-1-2016]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/>
36. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/zakladni-informace/>
37. Portál zdravotních pojišťoven. [online]. [cit. 25-1-2016]. Dostupné z: <http://www.portalzp.cz/aktuality/portal-zp>
38. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. [online]. [cit. 28-1-2016]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/o-pojistovne>
39. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
40. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni_2617_22.html

41. Český statistický úřad. [online]. [cit. 24-1-2016]. Dostupné z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/20554903/26000515k1.pdf/e0b9ebf1-7471-4afa-8d00-1f98f848bbe0?version=1.1>
42. Český statistický úřad. [online]. [cit. 1-2-2016]. Dostupné z:
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry &pvo=DEMD001&vyhltext=&verze=1&zo=N&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=A&nuid=&zs=&skupId=&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30845&str=v67&c=v3~2__RP2014MP12DP31
43. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. [online]. [cit. 26-1-2016]. Dostupné z:
<http://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>

Seznam zkratek

| | |
|---------|--|
| ČPZP | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna |
| ČSÚ | Český statistický úřad |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| OSVČ | osoby samostatně výdělečně činné |
| OZP | Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví |
| RBP ZP | Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna |
| SZP ČR | Svaz zdravotních pojišťoven České republiky |
| VOZP ČR | Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky |
| VZP ČR | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| ZP MVČR | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky |
| ZPŠ | Zaměstnanecká pojišťovna Škoda |

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 2.1 Model černé skříňky..... | 11 |
| Obrázek 2.2 Kupní rozhodovací proces..... | 11 |
| Obrázek 2.3 Rozhodnutí o koupi..... | 14 |
| Obrázek 3.1 Tržní podíly zdravotních pojišťoven..... | 26 |
| Obrázek 3.2 Pojistný produkt zdravotních pojišťoven..... | 29 |
| Obrázek 4.1 Status respondentů..... | 39 |
| Obrázek 4.2 Vzdělání respondentů..... | 40 |
| Obrázek 4.3 Čistý měsíční příjem respondentů..... | 40 |
| Obrázek 5.1 Zdravotní pojišťovny..... | 41 |
| Obrázek 5.2 Zdravotní pojišťovny dle pohlaví respondentů..... | 42 |
| Obrázek 5.3 Doba registrace u zdravotní pojišťovny dle věku..... | 43 |
| Obrázek 5.4 Důvod registrace u zdravotní pojišťovny dle věku..... | 43 |
| Obrázek 5.5 Důvod registrace u zdravotní pojišťovny dle pohlaví..... | 45 |
| Obrázek 5.6 Preference preventivních programů dle pohlaví..... | 46 |
| Obrázek 5.7 Preference preventivních programů dle statusu..... | 47 |
| Obrázek 5.8 Využívání příspěvků dle čistého měsíčního příjmu | 58 |
| Obrázek 5.9 Zájem o příspěvky dle pohlaví | 49 |
| Obrázek 5.10 Komerční pojištění dle statusu respondentů..... | 51 |
| Obrázek 5.11 Výpis zdravotní péče dle věku..... | 52 |
| Obrázek 5.12 Ovlivnění návštěvy preventivních prohlídek..... | 52 |
| Obrázek 5.13 Získávání informací dle věku..... | 53 |
| Obrázek 5.14 Informovanost dle vzdělání..... | 54 |
| Obrázek 5.15 Preference komunikace dle pohlaví..... | 55 |

| | |
|---|----|
| Obrázek 5.16 Preference komunikace dle věku..... | 55 |
| Obrázek 5.17 Návštěva pobočky dle věku..... | 56 |
| Obrázek 5.18 Hodnocení významnosti faktorů..... | 57 |
| Obrázek 5.19 Hodnocení spokojenosti..... | 58 |
| Obrázek 5.20 Poziční mapa..... | 59 |
| Obrázek 5.21 Změna zdravotní pojišťovny dle věku..... | 60 |
| Obrázek 5.22 Výměna zdravotní pojišťovny dle pohlaví..... | 61 |
| Obrázek 5.23 Záměr změnit zdravotní pojišťovnu dle pohlaví..... | 62 |

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 3.1 Vývoj počtu pojišťoven v letech 1992 – 2016..... | 24 |
| Tabulka 3.2 Vývoj počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven v letech 2010 – 2015..... | 25 |
| Tabulka 4.1 Rozdělení obyvatel Moravskoslezského kraje dle pohlaví..... | 35 |
| Tabulka 4.2 Struktura počtu obyvatel Moravskoslezského kraje dle věku..... | 35 |
| Tabulka 4.3 Časový harmonogram výzkumu..... | 36 |
| Tabulka 4.4 Složení respondentů dle pohlaví..... | 38 |
| Tabulka 4.5 Složení respondentů dle věku..... | 39 |
| Tabulka 5.1 Děti u zdravotních pojišťoven dle pohlaví..... | 45 |
| Tabulka 5.2 Zájem o příspěvky dle věkové kategorie..... | 50 |
| Tabulka 5.3 Splnění podmínek realizace faktorové analýzy..... | 62 |
| Tabulka 5.4 Korelační matice po rotaci faktorů..... | 63 |
| Tabulka 5.5 Počet faktorů..... | 64 |
| Tabulka 5.6 Počet shluků..... | 65 |
| Tabulka 5.7 Pojmenování shluků..... | 65 |

Prohlášení o využití výsledů diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 22. 4. 2016


Bc. Michaela Vybíralová

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dotazník
- Příloha č. 2 Třídění prvního stupně
- Příloha č. 3 Grafické znázornění třídění prvního stupně
- Příloha č. 4 Třídění druhého stupně
- Příloha č. 5 Faktorová a shluková analýza

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Vážený respondente, vážená respondentko,

jmenuji se Michaela Vybíralová a jsem studentkou 5. ročníku Ekonomické fakulty na VŠB-TU Ostrava, oboru Marketing a obchod. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé diplomové práce na téma: „Analýza spotřebitelského chování na trhu zdravotních pojišťoven.“

Tento dotazník je zcela anonymní a získané údaje budou sloužit výhradně k účelu zpracování diplomové práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte prosím pouze jednu odpověď.

Moc Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

Bc. Michaela Vybíralová

1. Uved'te, u jaké zdravotní pojišťovny jste zaregistrován/a:.....

2. Jak dlouho jste zaregistrován/a u Vaší pojišťovny?

- 2.1 Méně než rok
- 2.2 Do 3 let
- 2.3 Do 5 let
- 2.4 Do 10 let
- 2.5 Více jak 10 let

3. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a zaregistrovat u Vaší zdravotní pojišťovny?

- 3.1 Nabízí řadu výhod oproti ostatním pojišťovnám
- 3.2 Podle rodinných příslušníků
- 3.3 Kvůli ošetřujícímu lékaři
- 3.4 Jiný důvod, uveďte.....

4. Jaké preventivní programy využíváte? (Uveďte všechny, které využíváte)

- 4.1 Onkologická prevence
- 4.2 Očkování
- 4.3 Programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně
- 4.4 Nevyužívám preventivní programy
- 4.5 Jiné, uveďte.....

5. Uveďte, jak souhlasíte s následujícími tvrzeními týkajícími se preventivních prohlídek:

| | | | |
|---|-----------|-------|-------------|
| Pravidelně (1x za 2 roky) navštěvuji všeobecnou preventivní prohlídku | Souhlasím | Občas | Nesouhlasím |
| Pravidelně (2x ročně) navštěvuji zubní preventivní prohlídku | Souhlasím | Občas | Nesouhlasím |
| Pravidelně (1x ročně) navštěvuji gynekologickou prohlídku (určeno pro ženy) | Souhlasím | Občas | Nesouhlasím |

Pokud jste u všech uvedených tvrzení zvolil/a možnost „souhlasím“, přejděte prosím, na otázku č.

6. Zaslané upozornění na potřebu preventivní prohlídky, by mě přimělo preventivní prohlídky navštěvovat v pravidelných intervalech

- 6.1 Ano
- 6.2 Ne

7. Využíváte příspěvky nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou?

7.1 Ano

7.2 Ne

8. Zajímám se o příspěvky na: (Možno označit maximálně 3 odpovědi)

- | | |
|--|----------------------------|
| 8.1 Léky a vitamíny | 8.7 Sportovní aktivity |
| 8.2 Ozdravné pobyty | 8.8 Rehabilitační aktivity |
| 8.3 Masáže, relaxaci | 8.9 Diagnostická vyšetření |
| 8.4 Zdravotnické pomůcky | 8.10 Dioptrické pomůcky |
| 8.5 Ortodontické aparáty | 8.11 Zubní hygienu |
| 8.5 Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 8.12 Odvykání kouření |

9. Jaký zdroj preferujete při získávání informací o Vaší zdravotní pojišťovně?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 9.1 Na pobočce | 9.4 Z reklamních letáčků a brožurek |
| 9.2 Z tisku, médií | 9.5 Od přátel, rodiny |
| 9.3 Z internetu/ webových stránek pojišťovny | 9.6 Z jiného zdroje, uveďte..... |

10. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o zdravotní pojišťovně a jejích výhodách?

10.1 Ano

10.2 Ne

11. Ohodnoťte následující atributy dle jejich důležitosti při výběru zdravotní pojišťovny:

(1 – nejméně důležité, 5 – nejvíce důležité, 0 – nemohu posoudit)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Pověst pojišťovny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Tradice pojišťovny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Počet klientů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Počet poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Dostupnost poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Prostředí poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Provozní doba poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Čekání na pobočce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Úroveň komunikace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Preventivní programy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Poskytované příspěvky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Slevy u smluvních partnerů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Odbornost a ochota personálu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Rozsah a možnosti e-komunikace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

12. Máte u Vaší zdravotní pojišťovny sjednané některé z následujících komerčních pojištění? (Označte které)

- 12.1 Úrazové pojištění
12.2 Pojištění pro případ pobytu v nemocnici
12.3 Cestovní pojištění (v případě cestování do zahraničí)
12.4 Žádné

13. Sledujete u Vaší zdravotní pojišťovny Výpis čerpání zdravotní péče, případně uvítal/a byste automatické zaslání tohoto výpisu?

- 13.1 Ano, sleduji Výpis čerpání zdravotní péče.
13.2 Ne, ale pokud by mi chodil bez žádání, uvítal/a bych jej.
13.3 Ne, o sledování výpisu nemám zájem.

14. Pokud potřebujete kontaktovat Vaší zdravotní pojišťovnu, jaký způsob komunikace preferujete?

- 14.1 Osobní na pobočce
14.2 Telefonický
14.3 Online
14.4 E-mailem
14.5 S pojišťovnou nekomunikuji

15. Jak často navštěvujete pobočku?

- 15.1 Několikrát za pololetí
15.2 Jednou za pololetí
15.3 Jednou ročně
15.4 Méně často

16. Ohodnoťte, jak jste spokojen/a s následujícími atributy Vaší zdravotní pojišťovny:
(1 – nejméně spokojen/a, 5 – nejvíce spokojen/a, 0 - nemohu posoudit)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Počet poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Dostupnost poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Prostředí poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Provozní doba poboček | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Čekání na pobočce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Úroveň komunikace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Preventivní programy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Poskytované příspěvky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Slevy u smluvních partnerů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Odbornost a ochota personálu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Rozsah a možnosti e-komunikace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

17. Máte-li dítě (do 18 let), je zaregistrované u stejné zdravotní pojišťovny?

- 17.1 Mé dítě je pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny.
17.2 Mé dítě není pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny.
17.3 Nemám dítě (do 18 let).

18. Změnil/a jste v posledních 3 letech pojišťovnu?

- 18.1 Ano 18.2 Ne

Pokud zní Vaše odpověď „Ne“, přejděte prosím, na otázku č. 20.

19. Od které pojišťovny jste odešel/a?

Uveďte,.....

20. Plánujete k 1. 7. 2016 změnit pojišťovnu?

- 20.1 Ano
- 20.2 Ne

22. Vaše věková kategorie:

- 22.1 18 – 29 let
- 22.2 30 – 46 let
- 22.3 47 – 63 let
- 22.4 64 – 72 let
- 22.5 72 a více

24. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- 24.1 Základní
- 24.2 Vyučen
- 24.3 Středoškolské
- 24.4 Vyšší odborné
- 24.5 Vysokoškolské

21. Vaše pohlaví:

- 21.1 Muž
- 21.2 Žena

23. Jste:

- 23.1 Student
- 23.2 Nezaměstnaný
- 23.3 Zaměstnaný
- 23.4 OSVČ
- 23.5 Důchodce

25. Váš čistý měsíční příjem:

- 25.1 0 - 10.000 Kč
- 25.2 10.001 – 15.000 Kč
- 25.3 15. 001 – 20.000 Kč
- 25.4 20.001 – 30.000 Kč
- 25.5 30. 000 Kč a více

Děkuji za Váš čas, věnovaný vyplňování tohoto dotazníku.

Příloha č. 2 Třídění prvního stupně

Otázky s jednou možností odpovědi

| OT. č. 1: Uved'te, u jaké zdravotní pojišťovny jste zaregistrován/a: | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 95 | 39,6 | 39,6 | 39,6 |
| Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201) | 21 | 8,8 | 8,8 | 48,3 |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 38 | 15,8 | 15,8 | 64,2 |
| Oborová zdravotní pojišťovna (207) | 7 | 2,9 | 2,9 | 67,1 |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 35 | 14,6 | 14,6 | 81,7 |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213) | 44 | 18,3 | 18,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 2: Jak dlouho jste zaregistrován/a u Vaší zdravotní pojišťovny? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Méně než rok | 2 | ,8 | ,8 | ,8 |
| Do 3 let | 39 | 16,3 | 16,3 | 17,1 |
| Do 5 let | 11 | 4,6 | 4,6 | 21,7 |
| Do 10 let | 17 | 7,1 | 7,1 | 28,8 |
| Více jak 10 let | 171 | 71,3 | 71,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 3: Z jakého důvodu jste se rozhodl/a zaregistrovat u Vaší zdravotní pojišťovny? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Nabízí řadu výhod oproti ostatním pojišťovnám | 49 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| Podle rodinných příslušníků | 97 | 40,4 | 40,4 | 60,8 |
| Kvůli ošetřujícímu lékaři | 26 | 10,8 | 10,8 | 71,7 |
| Jiné | 68 | 28,3 | 28,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 6: Zasláné upozornění na potřebu preventivní prohlídky, by mě přimělo preventivní prohlídky navštěvovat v pravidelných intervalech: | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano | 128 | 53,3 | 74,0 | 74,0 |
| Ne | 45 | 18,8 | 26,0 | 100,0 |
| Total | 173 | 72,1 | 100,0 | |
| Missing | 67 | 27,9 | | |
| Total | 240 | 100,0 | | |
| OT. č. 7: Využíváte příspěvky, nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano | 108 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| Ne | 132 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |

| OT. č. 9: Z jakého zdroje nejčastěji získáváte informace o zdravotní pojišťovně? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Na pobočce | 40 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Z tisku, médií | 21 | 8,8 | 8,8 | 25,4 |
| Z internetu/webových stránek společnosti | 111 | 46,3 | 46,3 | 71,7 |
| Z reklamních letáčků a brožurek | 29 | 12,1 | 12,1 | 83,8 |
| Od přátel, rodiny | 26 | 10,8 | 10,8 | 94,6 |
| Z jiného zdroje | 13 | 5,4 | 5,4 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT.č. 10: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o zdravotních pojišťovnách a jejich výhodách? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano | 88 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| Ne | 152 | 63,3 | 63,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 13: Sledujete Výpis čerpání zdravotní péče, případně uvítal/a byste automatické zasílání tohoto výpisu? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano, sleduji Výpis čerpání zdravotní péče | 36 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| Ne, ale pokud by mi chodil bez žádání, uvítal/a bych jej | 159 | 66,3 | 66,3 | 81,3 |
| Ne, o sledování Výpisu zdravotní péče nemám zájem | 45 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 14: Pokud potřebujete kontaktovat Vaši zdravotní pojišťovnu, jaký způsob komunikace preferujete? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Osobní na pobočce | 133 | 55,4 | 55,4 | 55,4 |
| Telefonicky | 34 | 14,2 | 14,2 | 69,6 |
| Elektronicky | 36 | 15,0 | 15,0 | 84,6 |
| Emailem | 26 | 10,8 | 10,8 | 95,4 |
| S pojišťovnou nekomunikuji | 11 | 4,6 | 4,6 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 15: Jak často navštěvujete pobočku? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Několikrát za pololetí | 6 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Jednou za pololetí | 27 | 11,3 | 11,3 | 13,8 |
| Jednou ročně | 62 | 25,8 | 25,8 | 39,6 |
| Méně často | 145 | 60,4 | 60,4 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 17: Máte-li dítě (do 18 let) je zaregistrované u stejné zdravotní pojišťovny? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Mé dítě (do 18 let) je pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny | 39 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| Mé dítě (do 18 let) není pojištěné u stejné zdravotní pojišťovny | 21 | 8,8 | 8,8 | 25,0 |
| Nemám dítě (do 18 let) | 180 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |

| OT. č. 18: Změnil/a jste v posledních třech letech zdravotní pojišťovnu? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Ano | 36 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| Ne | 204 | 85,0 | 85,0 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 19: Od které zdravotní pojišťovny jste odešel/a | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 29 | 12,1 | 80,6 | 80,6 |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 4 | 1,7 | 11,1 | 91,7 |
| Oborová zdravotní pojišťovna (207) | 1 | ,4 | 2,8 | 94,4 |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 1 | ,4 | 2,8 | 97,2 |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213) | 1 | ,4 | 2,8 | 100,0 |
| Total | 36 | 15,0 | 100,0 | |
| Neodešel | 204 | 85,0 | | |
| Total | 240 | 100,0 | | |
| OT. č. 20: Plánujete k 1. 7. 2016 změnit zdravotní pojišťovnu? | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Ano | 31 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Ne | 209 | 87,1 | 87,1 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 21: Vaše pohlaví | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Muž | 107 | 44,6 | 44,6 | 44,6 |
| Žena | 133 | 55,4 | 55,4 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 22: Vaše věková kategorie | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| 18 - 29 let | 47 | 19,6 | 19,6 | 19,6 |
| 30 - 46 let | 80 | 33,3 | 33,3 | 52,9 |
| 47 - 63 let | 64 | 26,7 | 26,7 | 79,6 |
| 64 - 72 let | 31 | 12,9 | 12,9 | 92,5 |
| 73 a více let | 18 | 7,5 | 7,5 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 23: Jste | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Student | 15 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Nezaměstnaný/á | 16 | 6,7 | 6,7 | 12,9 |
| Zaměstnaný/á | 140 | 58,3 | 58,3 | 71,3 |
| OSVČ | 15 | 6,3 | 6,3 | 77,5 |
| Důchodce | 54 | 22,5 | 22,5 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |

| OT. č. 24: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Základní | 12 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Vyučen/a | 34 | 14,2 | 14,2 | 19,2 |
| Středoškolské | 96 | 40,0 | 40,0 | 59,2 |
| Vyšší odborné | 23 | 9,6 | 9,6 | 68,8 |
| Vysokoškolské | 75 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |
| OT. č. 25: Váš čistý měsíční příjem | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| 0 - 10.000 Kč | 71 | 29,6 | 29,6 | 29,6 |
| 10.001 - 15.000 Kč | 58 | 24,2 | 24,2 | 53,8 |
| 15.001 - 20.000 Kč | 62 | 25,8 | 25,8 | 79,6 |
| 20.001 - 30.000 Kč | 29 | 12,1 | 12,1 | 91,7 |
| 30.001 Kč a více | 20 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 240 | 100,0 | 100,0 | |

Otázky s více možnostmi odpovědí

| OT. č. 4: Jaké preventivní programy využíváte? | Responses | | Percent of Cases |
|---|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Onkologická prevence | 49 | 18,0% | 20,7% |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 75 | 27,6% | 31,6% |
| Programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně | 22 | 8,1% | 9,3% |
| Nevyužívám preventivní programy | 126 | 46,3% | 53,2% |
| Total | 272 | 100,0% | 114,8% |
| OT. č. 8: Zajímám se o příspěvky na: | Responses | | Percent of Cases |
| | N | Percent | |
| Léky a vitamíny | 120 | 24,7% | 50,0% |
| Ozdravné pobyty | 44 | 9,1% | 18,3% |
| Masáže, relaxaci | 64 | 13,2% | 26,7% |
| Zdravotnické pomůcky | 37 | 7,6% | 15,4% |
| Ortodontické aparáty | 4 | ,8% | 1,7% |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 40 | 8,2% | 16,7% |
| Sportovní aktivity | 54 | 11,1% | 22,5% |
| Rehabilitační aktivity | 41 | 8,4% | 17,1% |
| Diagnostická vyšetření | 17 | 3,5% | 7,1% |
| Dioptrické pomůcky | 30 | 6,2% | 12,5% |
| Zubní hygienu | 27 | 5,6% | 11,3% |
| Odvykání kouření | 8 | 1,6% | 3,3% |
| Total | 486 | 100,0% | 202,5% |

| OT. č. 12: Máte u Vaší zdravotní pojišťovny sjednané některé z následujících komerčních pojištění? | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Úrazové pojištění | 30 | 11,2% | 12,5% |
| Pojištění pro případ pobytu v nemocnici | 12 | 4,5% | 5,0% |
| Cestovní pojištění (v případě cestování do zahraničí) | 67 | 25,1% | 27,9% |
| Žádné | 158 | 59,2% | 65,8% |
| Total | 267 | 100,0% | 111,3% |

Škálové otázky

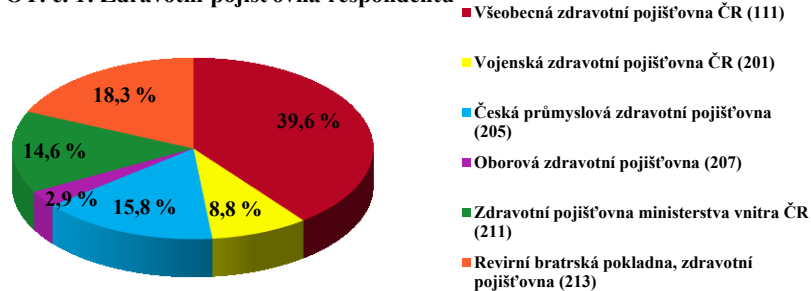
| OT. č. 5: Uveďte, jak souhlasíte s následujícími tvrzeními týkající se preventivních prohlídek | Mean | N | Std. Deviation |
|--|-------|-----|----------------|
| Pravidelně (1x za 2 roky) navštěvuji všeobecnou preventivní prohlídku | 1,729 | 240 | ,7527 |
| Pravidelně (2x ročně) navštěvuji zubní preventivní prohlídku | 1,646 | 240 | ,7171 |
| Pravidelně (1x ročně) navštěvuji gynekologickou prohlídku (určeno pro ženy) | 1,437 | 135 | ,7392 |

| Ohodnoďte následující atributy dle jejich důležitosti při výběru zdravotní pojišťovny: | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Pověst pojišťovny | Tradice pojišťovny | Počet klientů | Počet poboček | Dostupnost poboček | Prostředí poboček | Provozní doba poboček | Čekání na pobočku | Úroveň komunikace | Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | Preventivní programy | Poskytované příspěvky | Slevy u smluvních partnerů | Odbornost a ochota personálu | Rozsah a možnosti komunikace |
| Mean | 3,861 | 3,544 | 2,933 | 3,096 | 3,619 | 2,950 | 3,335 | 3,381 | 4,000 | 4,060 | 3,458 | 3,483 | 3,236 | 3,857 | 3,544 |
| N | 238 | 239 | 238 | 239 | 239 | 240 | 239 | 239 | 240 | 232 | 236 | 234 | 237 | 237 | 237 |
| Std. Deviation | 1,3694 | 1,2888 | 1,3136 | 1,2482 | 1,3195 | 1,2862 | 1,3398 | 1,3002 | 1,1679 | 1,2188 | 1,1896 | 1,2016 | 1,1874 | 1,1916 | 1,2901 |

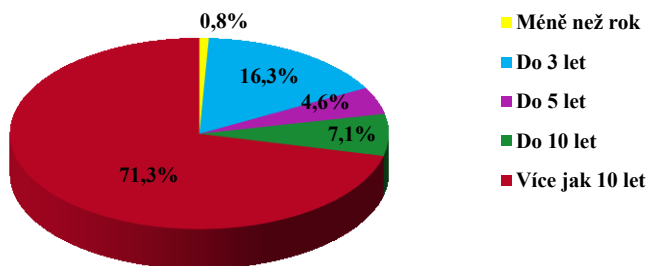
| Ohodnoťte, jak jste spokojen/a s následujícími atributy Vaší zdravotní pojišťovny: | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Počet poboček | Dostupnost poboček | Prostředí poboček | Provozní doba poboček | Čekání na pobočce | Úroveň komunikace | Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | Preventivní programy | Poskytované příspěvky | Slevy u smluvních partnerů | Odbornost a ochota personálu | Rozsah a možnosti komunikace |
| Mean | 3,908 | 4,022 | 3,943 | 3,847 | 3,789 | 3,983 | 3,934 | 3,461 | 3,380 | 3,244 | 3,895 | 3,705 |
| N | 229 | 232 | 228 | 229 | 228 | 230 | 228 | 230 | 229 | 217 | 228 | 224 |
| Std. Deviation | 1,1024 | 1,0504 | 1,1072 | 1,0915 | 1,0450 | 1,0321 | 1,0661 | 1,0090 | 1,1846 | 1,0888 | 1,0098 | 1,0472 |

Příloha č. 3: Grafické znázornění třídění prvního stupně

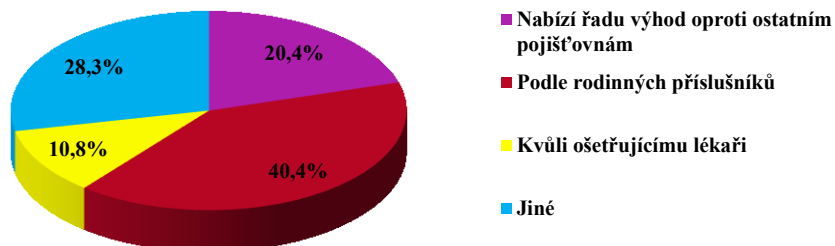
OT. č. 1: Zdravotní pojišťovna respondentů



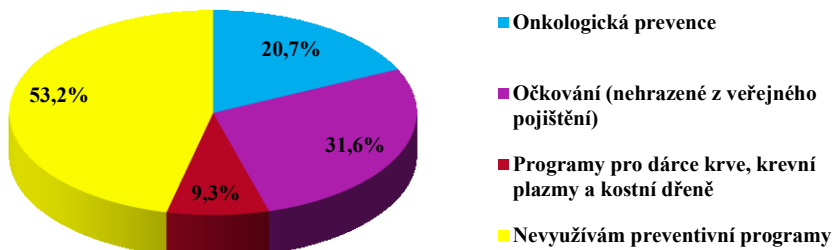
OT. č. 2: Délka registrace u zdravotní pojišťovny



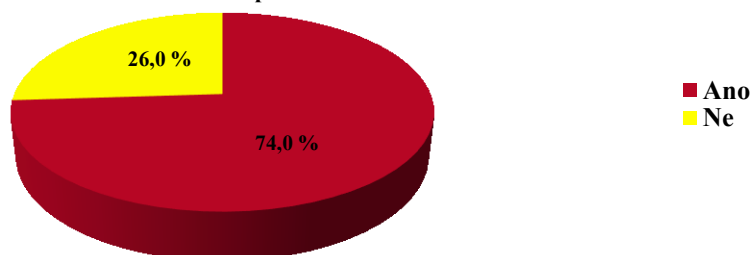
OT. č. 3: Důvod registrace u zdravotní pojišťovny



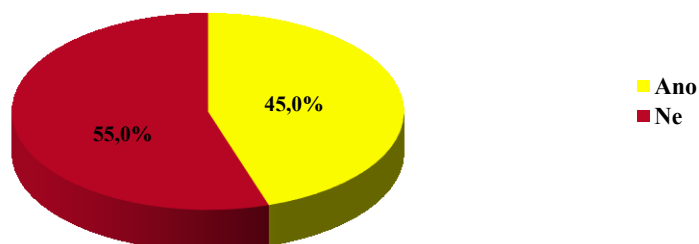
OT. č. 4: Využívání preventivních programů



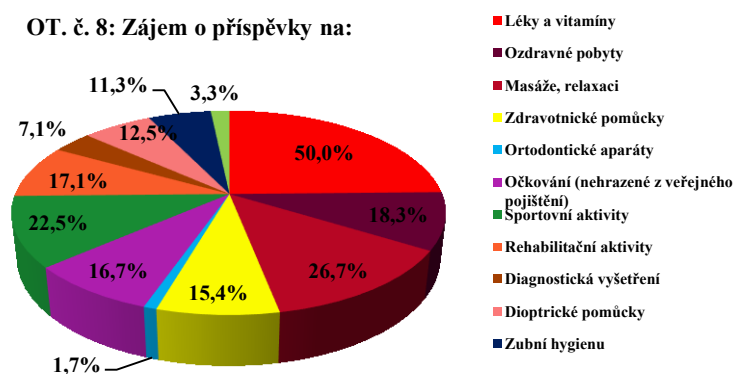
OT. č. 6: Ovlivnění návštěvy preventivních prohlídek prostřednictvím upozornění



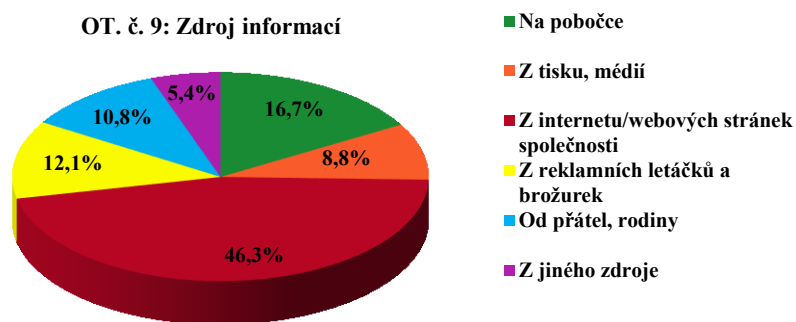
OT. č. 7: Využívání příspěvků zdravotních pojišťoven



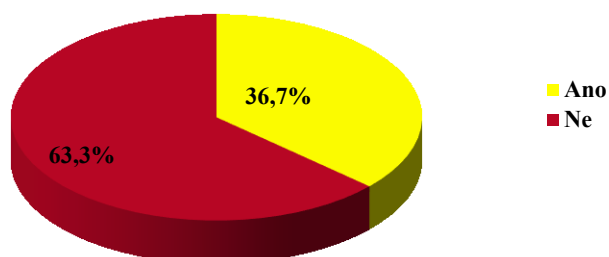
OT. č. 8: Zájem o příspěvky na:



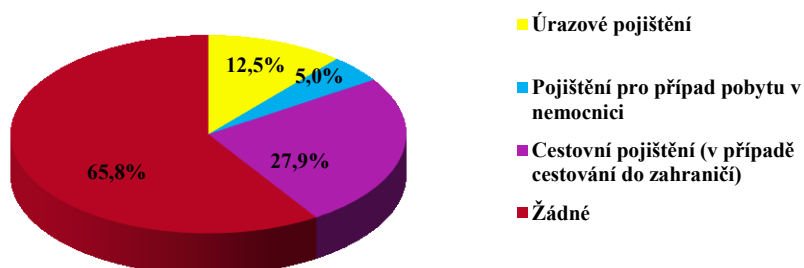
OT. č. 9: Zdroj informací



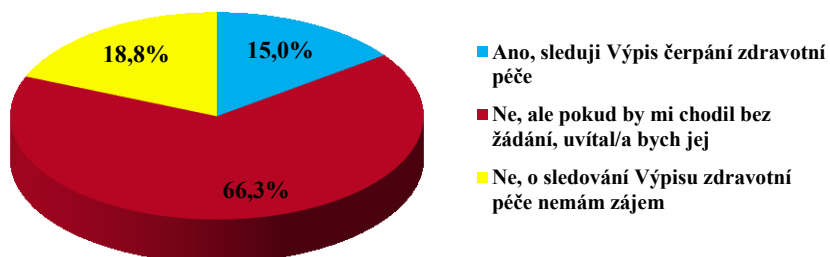
OT. č. 10: Názor na dostatečnost informovanosti o zdravotních pojišťovnách



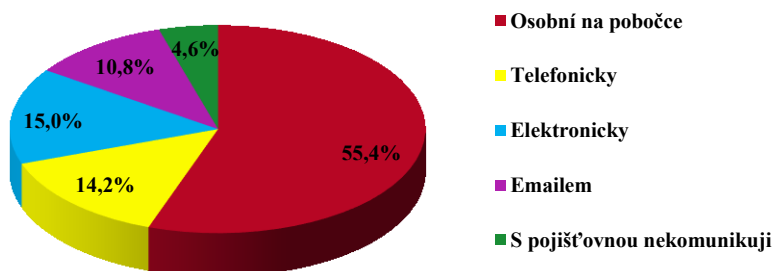
OT. č. 12: Komerční pojištění respondentů



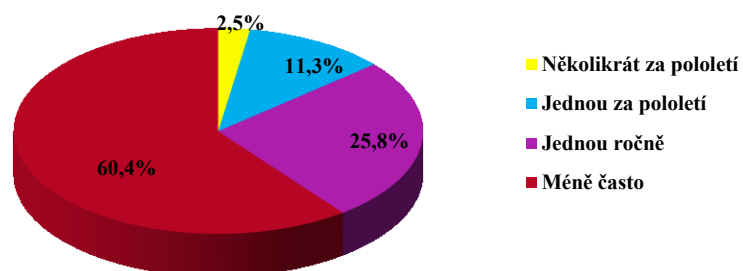
OT. č. 13: Sledování Výpisu zdravotní péče



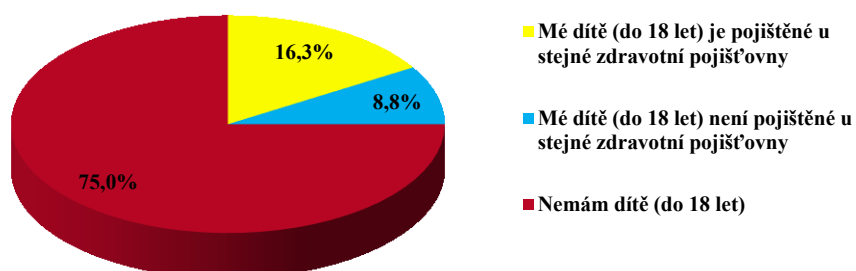
OT. č. 14: Kontaktování zdravotní pojišťovny



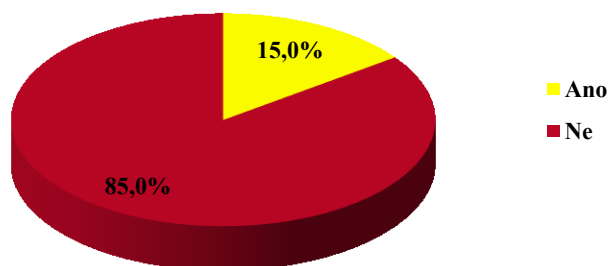
OT. č. 15: Frekvence návštěv pobočky zdravotní pojišťovny



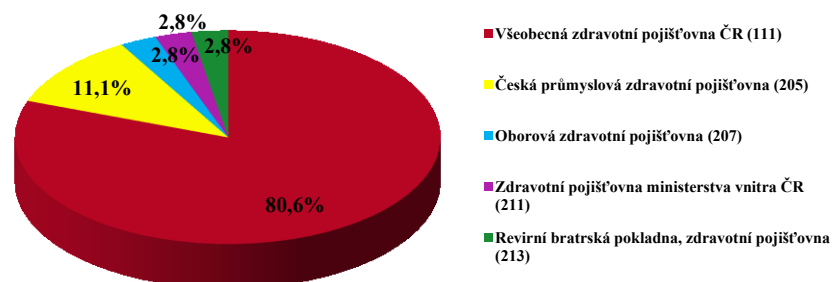
OT. č. 17: Dítě respondentů a zdravotní pojišťovna



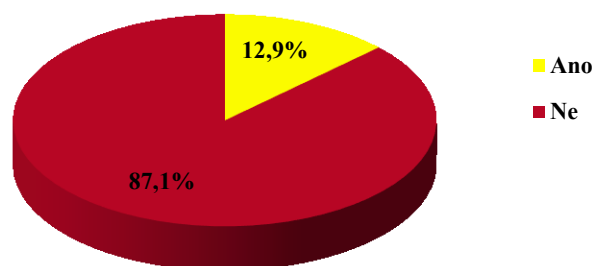
OT. č. 18: Změna zdravotní pojišťovny v posledních 3 letech



OT. č. 19: Od které zdravotní pojišťovny respondenti odešli



OT. č. 20: Záměr změnit k 1. 7. 2016 zdravotní pojišťovnu



Příloha č. 4 Třídění druhého stupně

| OT. č. 1: Uveďte, u jaké zdravotní pojišťovny jste zaregistrován/a: | Vaše pohlaví | | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|
| | Muž | Žena | |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 42 39,3% | 53 39,8% | 95 39,6% |
| Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201) | 15 14,0% | 6 4,5% | 21 8,8% |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 16 15,0% | 22 16,5% | 38 15,8% |
| Oborová zdravotní pojišťovna (207) | 6 5,6% | 1 ,8% | 7 2,9% |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 9 8,4% | 26 19,5% | 35 14,6% |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213) | 19 17,8% | 25 18,8% | 44 18,3% |
| Total | 107 100,0% | 133 100,0% | 240 100,0% |

| OT. č. 2: Jak dlouho jste zaregistrován/a u Vaší zdravotní pojišťovny | Vaše pohlaví | | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|
| | Muž | Žena | |
| Méně než rok | 0 0,0% | 2 1,5% | 2 ,8% |
| Do 3 let | 15 14,0% | 24 18,0% | 39 16,3% |
| Do 5 let | 4 3,7% | 7 5,3% | 11 4,6% |
| Do 10 let | 9 8,4% | 8 6,0% | 17 7,1% |
| Více jak 10 let | 79 73,8% | 92 69,2% | 171 71,3% |
| Total | 107 100,0% | 133 100,0% | 240 100,0% |

| OT. č. 2: Jak dlouho jste zaregistrován/a u Vaší zdravotní pojišťovny? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|--|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Méně než rok | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 0,0% | 2,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,8% |
| Do 3 let | 4 | 4 | 21 | 5 | 5 | 39 |
| | 8,5% | 5,0% | 32,8% | 16,1% | 27,8% | 16,3% |
| Do 5 let | 4 | 1 | 5 | 1 | 0 | 11 |
| | 8,5% | 1,3% | 7,8% | 3,2% | 0,0% | 4,6% |
| Do 10 let | 9 | 5 | 1 | 2 | 0 | 17 |
| | 19,1% | 6,3% | 1,6% | 6,5% | 0,0% | 7,1% |
| Více jak 10 let | 30 | 68 | 37 | 23 | 13 | 171 |
| | 63,8% | 85,0% | 57,8% | 74,2% | 72,2% | 71,3% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT.č. 3: Z jakého důvodu jste se rozhodl/a zaregistrovat u Vaší zdravotní pojišťovny | Vaše pohlaví | | Total |
|--|--------------|--------|--------|
| | Muž | Žena | |
| Nabízí řadu výhod oproti ostatním pojišťovnám | 24 | 25 | 49 |
| | 22,4% | 18,8% | 20,4% |
| Podle rodinných příslušníků | 42 | 55 | 97 |
| | 39,3% | 41,4% | 40,4% |
| Kvůli ošetřujícímu lékaři | 6 | 20 | 26 |
| | 5,6% | 15,0% | 10,8% |
| Jiné | 35 | 33 | 68 |
| | 32,7% | 24,8% | 28,3% |
| Total | 107 | 133 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 3: Z jakého důvodu jste se rozhodl/a zaregistrovat u Vaší zdravotní pojišťovny | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Nabízí řadu výhod oproti ostatním pojišťovnám | 6 | 10 | 10 | 13 | 10 | 49 |
| | 12,8% | 12,5% | 15,6% | 41,9% | 55,6% | 20,4% |
| Podle rodinných příslušníků | 37 | 43 | 10 | 3 | 4 | 97 |
| | 78,7% | 53,8% | 15,6% | 9,7% | 22,2% | 40,4% |
| Kvůli ošetřujícímu lékaři | 1 | 9 | 8 | 7 | 1 | 26 |
| | 2,1% | 11,3% | 12,5% | 22,6% | 5,6% | 10,8% |
| Jiné | 3 | 18 | 36 | 8 | 3 | 68 |
| | 6,4% | 22,5% | 56,3% | 25,8% | 16,7% | 28,3% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 4: Jaké preventivní programy využíváte? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Onkologická prevence | 0 0,0% | 4 5,1% | 24 37,5% | 10 32,3% | 11 61,1% | 49 |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 14 30,4% | 21 26,9% | 18 28,1% | 12 38,7% | 10 55,6% | 75 |
| Programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně | 6 13,0% | 12 15,4% | 1 1,6% | 3 9,7% | 0 0,0% | 22 |
| Nevyužívám preventivní programy | 29 63,0% | 47 60,3% | 34 53,1% | 12 38,7% | 4 22,2% | 126 |
| Total | 46 | 78 | 64 | 31 | 18 | 237 |

| OT. č. 4: Jaké preventivní programy využíváte? | Jste | | | | | Total |
|---|-------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------|
| | Student | Nezaměstnaný/á | Zaměstnaný/á | OSVČ | Důchodce | |
| Onkologická prevence | 0 0,0% | 7 46,7% | 20 14,5% | 0 0,0% | 22 40,7% | 49 |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 4 26,7% | 2 13,3% | 44 31,9% | 2 13,3% | 23 42,6% | 75 |
| Programy pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně | 1 6,7% | 1 6,7% | 17 12,3% | 1 6,7% | 2 3,7% | 22 |
| Nevyužívám preventivní programy | 11 73,3% | 6 40,0% | 77 55,8% | 12 80,0% | 20 37,0% | 126 |
| Total | 15 | 15 | 138 | 15 | 54 | 237 |

| OT. č. 7: Využíváte příspěvky nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou? | Váš čistý měsíční příjem | | | | | Total |
|--|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------|
| | 0 - 10.000 Kč | 10.001 - 15.000 Kč | 15.001 - 20.000 Kč | 20.001 - 30.000 Kč | 30.001 Kč a více | |
| Ano | 37 52,1% | 24 41,4% | 29 46,8% | 14 48,3% | 4 20,0% | 108 45,0% |
| Ne | 34 47,9% | 34 58,6% | 33 53,2% | 15 51,7% | 16 80,0% | 132 55,0% |
| Total | 71 100,0% | 58 100,0% | 62 100,0% | 29 100,0% | 20 100,0% | 240 100,0% |

| OT. č. 8: Zajímám se o příspěvky na: | Vaše pohlaví | | Total |
|--|--------------|-------------|-------|
| | Muž | Žena | |
| Léky a vitamíny | 64 59,8% | 56 42,1% | 120 |
| Ozdravné pobyty | 18 16,8% | 26 19,5% | 44 |
| Masáže, relaxaci | 15 14,0% | 49 36,8% | 64 |
| Zdravotnické pomůcky | 20 18,7% | 17 12,8% | 37 |
| Ortodontické aparáty | 2 1,9% | 2 1,5% | 4 |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 14 13,1% | 26 19,5% | 40 |
| Sportovní aktivity | 31 29,0% | 23 17,3% | 54 |
| Rehabilitační aktivity | 16 15,0% | 25 18,8% | 41 |
| Diagnostická vyšetření | 9 8,4% | 8 6,0% | 17 |
| Dioptrické pomůcky | 8 7,5% | 22 16,5% | 30 |
| Zubní hygienu | 16 15,0% | 11 8,3% | 27 |
| Odvykání kouření | 4 3,7% | 4 3,0% | 8 |
| Total | 107 | 133 | 240 |

| OT. č. 8: Zajímám se o příspěvky na: | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|--|-----------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Léky a vitamíny | 22 46,8% | 36 45,0% | 37 57,8% | 10 32,3% | 15 83,3% | 120 |
| Ozdravné pobyty | 6 12,8% | 15 18,8% | 6 9,4% | 12 38,7% | 5 27,8% | 44 |
| Masáže, relaxaci | 13 27,7% | 20 25,0% | 20 31,3% | 9 29,0% | 2 11,1% | 64 |
| Zdravotnické pomůcky | 1 2,1% | 6 7,5% | 16 25,0% | 7 22,6% | 7 38,9% | 37 |
| Ortodontické aparáty | 1 2,1% | 0 0,0% | 0 0,0% | 3 9,7% | 0 0,0% | 4 |
| Očkování (nehrazené z veřejného pojištění) | 10 21,3% | 18 22,5% | 5 7,8% | 5 16,1% | 2 11,1% | 40 |
| Sportovní aktivity | 13 27,7% | 17 21,3% | 19 29,7% | 5 16,1% | 0 0,0% | 54 |
| Rehabilitační aktivity | 3 6,4% | 12 15,0% | 14 21,9% | 2 6,5% | 10 55,6% | 41 |
| Diagnostická vyšetření | 1 2,1% | 6 7,5% | 4 6,3% | 6 19,4% | 0 0,0% | 17 |
| Dioptrické pomůcky | 6 12,8% | 7 8,8% | 8 12,5% | 6 19,4% | 3 16,7% | 30 |
| Zubní hygienu | 4 8,5% | 14 17,5% | 6 9,4% | 2 6,5% | 1 5,6% | 27 |
| Odvykání kouření | 2 4,3% | 2 2,5% | 1 1,6% | 3 9,7% | 0 0,0% | 8 |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |

| OT. č. 9: Jaký zdroj preferujete při získávání informací o zdravotní pojišťovně? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|--|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Na pobočce | 2 | 9 | 13 | 6 | 10 | 40 |
| | 4,3% | 11,3% | 20,3% | 19,4% | 55,6% | 16,7% |
| Z tisku, médií | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 21 |
| | 8,5% | 5,0% | 7,8% | 16,1% | 16,7% | 8,8% |
| Z internetu/webových stránek společnosti | 28 | 45 | 29 | 7 | 2 | 111 |
| | 59,6% | 56,3% | 45,3% | 22,6% | 11,1% | 46,3% |
| Z reklamních letáčků a brožurek | 3 | 7 | 9 | 8 | 2 | 29 |
| | 6,4% | 8,8% | 14,1% | 25,8% | 11,1% | 12,1% |
| Od přátel, rodiny | 8 | 11 | 2 | 4 | 1 | 26 |
| | 17,0% | 13,8% | 3,1% | 12,9% | 5,6% | 10,8% |
| Z jiného zdroje | 2 | 4 | 6 | 1 | 0 | 13 |
| | 4,3% | 5,0% | 9,4% | 3,2% | 0,0% | 5,4% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 10: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o výhodách jednotlivých zdravotních pojišťoven? | Vaše nejvyšší dosažené vzdělání | | | | | Total |
|--|---------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|--------|
| | Základní | Vyučen/a | Středoškolské | Vyšší odborné | Vysokoškolské | |
| Ano | 7 | 17 | 40 | 3 | 21 | 88 |
| | 58,3% | 50,0% | 41,7% | 13,0% | 28,0% | 36,7% |
| Ne | 5 | 17 | 56 | 20 | 54 | 152 |
| | 41,7% | 50,0% | 58,3% | 87,0% | 72,0% | 63,3% |
| Total | 12 | 34 | 96 | 23 | 75 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 13: Sledujete výpis zdravotní péče, případně, uvítal/a byste automatické zasílání tohoto výpisu? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Ano, sleduji Výpis čerpání zdravotní péče | 1 | 12 | 12 | 8 | 3 | 36 |
| | 2,1% | 15,0% | 18,8% | 25,8% | 16,7% | 15,0% |
| Ne, ale pokud by mi chodil bez žádání, uvítal/a bych jej | 32 | 54 | 47 | 18 | 8 | 159 |
| | 68,1% | 67,5% | 73,4% | 58,1% | 44,4% | 66,3% |
| Ne, o sledování Výpisu zdravotní péče nemám zájem | 14 | 14 | 5 | 5 | 7 | 45 |
| | 29,8% | 17,5% | 7,8% | 16,1% | 38,9% | 18,8% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 14: Pokud potřebujete kontaktovat Vaši zdravotní pojišťovnu, jaký způsob komunikace preferujete? | Vaše pohlaví | | Total |
|---|--------------|--------|--------|
| | Muž | Žena | |
| Osobní na pobočce | 51 | 82 | 133 |
| | 47,7% | 61,7% | 55,4% |
| Telefonicky | 16 | 18 | 34 |
| | 15,0% | 13,5% | 14,2% |
| Elektronicky | 16 | 20 | 36 |
| | 15,0% | 15,0% | 15,0% |
| Emailem | 20 | 6 | 26 |
| | 18,7% | 4,5% | 10,8% |
| S pojišťovnou nekomunikuji | 4 | 7 | 11 |
| | 3,7% | 5,3% | 4,6% |
| Total | 107 | 133 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 14: Pokud potřebujete kontaktovat Vaši zdravotní pojišťovnu, jaký způsob komunikace preferujete? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Osobní na pobočce | 24 | 48 | 24 | 21 | 16 | 133 |
| | 51,1% | 60,0% | 37,5% | 67,7% | 88,9% | 55,4% |
| Telefonicky | 14 | 9 | 8 | 3 | 0 | 34 |
| | 29,8% | 11,3% | 12,5% | 9,7% | 0,0% | 14,2% |
| Elektronicky | 2 | 14 | 17 | 3 | 0 | 36 |
| | 4,3% | 17,5% | 26,6% | 9,7% | 0,0% | 15,0% |
| Emailem | 4 | 6 | 14 | 1 | 1 | 26 |
| | 8,5% | 7,5% | 21,9% | 3,2% | 5,6% | 10,8% |
| S pojišťovnou nekomunikuji | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 11 |
| | 6,4% | 3,8% | 1,6% | 9,7% | 5,6% | 4,6% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 15: Jak často navštěvujete pobočku? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|--|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Několikrát za pololetí | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 6 |
| | 2,1% | 2,5% | 0,0% | 9,7% | 0,0% | 2,5% |
| Jednou za pololetí | 3 | 6 | 15 | 3 | 0 | 27 |
| | 6,4% | 7,5% | 23,4% | 9,7% | 0,0% | 11,3% |
| Jednou ročně | 15 | 18 | 8 | 11 | 10 | 62 |
| | 31,9% | 22,5% | 12,5% | 35,5% | 55,6% | 25,8% |
| Méně často | 28 | 54 | 41 | 14 | 8 | 145 |
| | 59,6% | 67,5% | 64,1% | 45,2% | 44,4% | 60,4% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 18: Změnil/a jste v posledních 3 letech zdravotní pojišťovnu? | Vaše věková kategorie | | | | | Total |
|--|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18 - 29 let | 30 - 46 let | 47 - 63 let | 64 - 72 let | 73 a více let | |
| Ano | 2 | 6 | 21 | 2 | 5 | 36 |
| | 4,3% | 7,5% | 32,8% | 6,5% | 27,8% | 15,0% |
| Ne | 45 | 74 | 43 | 29 | 13 | 204 |
| | 95,7% | 92,5% | 67,2% | 93,5% | 72,2% | 85,0% |
| Total | 47 | 80 | 64 | 31 | 18 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 19: Od které zdravotní pojišťovny jste odešel/a? | Vaše pohlaví | | Total |
|---|--------------|--------|--------|
| | Muž | Žena | |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 12 | 17 | 29 |
| | 92,3% | 73,9% | 80,6% |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 1 | 3 | 4 |
| | 7,7% | 13,0% | 11,1% |
| Oborová zdravotní pojišťovna (207) | 0 | 1 | 1 |
| | 0,0% | 4,3% | 2,8% |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 0 | 1 | 1 |
| | 0,0% | 4,3% | 2,8% |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213) | 0 | 1 | 1 |
| | 0,0% | 4,3% | 2,8% |
| Total | 13 | 23 | 36 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| OT. č. 20: Plánujete změnit zdravotní pojišťovnu? | Vaše pohlaví | | Total |
|---|--------------|--------|--------|
| | Muž | Žena | |
| Ano | 10 | 21 | 31 |
| | 9,3% | 15,8% | 12,9% |
| Ne | 97 | 112 | 209 |
| | 90,7% | 84,2% | 87,1% |
| Total | 107 | 133 | 240 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Příloha č. 5 Faktorová a shluková analýza

Faktorová analýza

| KMO and Bartlett's Test | | |
|--|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,894 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 2244,368 |
| | df | 105 |
| | Sig. | 0,000 |

| Total Variance Explained | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| Component | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | | Rotation Sums of Squared Loadings | | |
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| 1 | 7,535 | 50,233 | 50,233 | 7,535 | 50,233 | 50,233 | 4,182 | 27,878 | 27,878 |
| 2 | 1,305 | 8,699 | 58,932 | 1,305 | 8,699 | 58,932 | 3,009 | 20,061 | 47,939 |
| 3 | 1,086 | 7,241 | 66,173 | 1,086 | 7,241 | 66,173 | 2,735 | 18,234 | 66,173 |
| 4 | ,979 | 6,528 | 72,702 | | | | | | |
| 5 | ,800 | 5,335 | 78,037 | | | | | | |
| 6 | ,645 | 4,299 | 82,335 | | | | | | |
| 7 | ,503 | 3,356 | 85,691 | | | | | | |
| 8 | ,414 | 2,759 | 88,450 | | | | | | |
| 9 | ,380 | 2,534 | 90,984 | | | | | | |
| 10 | ,344 | 2,294 | 93,278 | | | | | | |
| 11 | ,254 | 1,694 | 94,972 | | | | | | |
| 12 | ,241 | 1,608 | 96,580 | | | | | | |
| 13 | ,223 | 1,487 | 98,066 | | | | | | |
| 14 | ,170 | 1,134 | 99,200 | | | | | | |
| 15 | ,120 | ,800 | 100,000 | | | | | | |

| Rotated Component Matrix ^a | | | |
|--|-----------|------|------|
| | Component | | |
| | 1 | 2 | 3 |
| Pověst pojišťovny | ,760 | | |
| Tradice pojišťovny | ,589 | | ,353 |
| Počet klientů | | | ,811 |
| Počet poboček | | ,439 | ,717 |
| Dostupnost poboček | ,490 | ,499 | ,390 |
| Prostředí poboček | | ,838 | |
| Provozní doba poboček | ,338 | ,835 | |
| Čekání na pobočce | ,380 | ,824 | |
| Úroveň komunikace | ,805 | ,311 | |
| Smluvní lékaři a zdravotnická zařízení | ,760 | | |
| Preventivní programy | ,539 | | ,384 |
| Poskytované příspěvky | ,432 | | ,463 |
| Slevy u smluvních partnerů | ,395 | | ,616 |
| Odbornost a ochota personálu | ,758 | | |
| Rozsah a možnosti e-komunikace | ,516 | | ,529 |

Shluková analýza

| Final Cluster Centers | | | |
|------------------------------------|---------|---------|----------|
| | Cluster | | |
| | 1 | 2 | 3 |
| REGR factor score 1 for analysis 1 | ,31327 | -,61103 | ,66625 |
| REGR factor score 2 for analysis 1 | ,64130 | ,21354 | -1,22495 |
| REGR factor score 3 for analysis 1 | -,79692 | ,54638 | ,08715 |

| ANOVA | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|----|-------------|-----|---------|------|
| | Cluster | | Error | | F | Sig. |
| | Mean Square | df | Mean Square | df | | |
| REGR factor score 1 for analysis 1 | 34,541 | 2 | ,703 | 226 | 49,122 | ,000 |
| REGR factor score 2 for analysis 1 | 59,488 | 2 | ,482 | 226 | 123,315 | ,000 |
| REGR factor score 3 for analysis 1 | 38,488 | 2 | ,668 | 226 | 57,595 | ,000 |